



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO  
MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL

**GÉSSICA DAYSE DE OLIVEIRA SILVA**

**OS LIMITES DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA FORÇADA DE USUÁRIOS DE  
DROGAS ILÍCITAS À LUZ DA PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS  
HUMANOS**

NATAL/RN  
2018

GÉSSICA DAYSE DE OLIVEIRA SILVA

**OS LIMITES DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA FORÇADA DE USUÁRIOS DE  
DROGAS ILÍCITAS À LUZ DA PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS  
HUMANOS**

Dissertação de Mestrado entregue ao Programa de Pós-Graduação em Direito da UFRN, área de concentração em Direito Internacional e Garantia de Direitos, como requisito para obtenção do título de Mestre.

**Orientador:** Professora Doutora Yara Maria Pereira Gurgel

NATAL/RN  
2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

Silva, Géssica Dayse de Oliveira.

Os limites da internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas ilícitas à luz da Proteção Internacional dos Direitos Humanos / Géssica Dayse de Oliveira Silva. - 2018.

178f.: il.

Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Direito. Natal, RN, 2018.

Orientador: Prof. Dra. Yara Maria Pereira Gurgel.

1. Internação Psiquiátrica - Dissertação. 2. Drogaditos - Dissertação. 3. Controle Social - Dissertação. 4. Direitos Humanos - Dissertação. 5. Tratamento compulsório - Dissertação. I. Gurgel, Yara Maria Pereira. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/UF/Biblioteca do CCSA

CDU 342.7:615.32

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO  
MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL

A dissertação “ **Os limites da internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas ilícitas à luz da Proteção Internacional dos Direitos Humanos**”, de autoria da mestranda Gêssica Dayse de Oliveira Silva, foi avaliada e aprovada com distinção, em 29 de janeiro de 2018, pela comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Yara Maria Pereira Gurgel - UFRN

Presidente

---

Profa. Dra. Keity Mara Ferreira de Souza e Saboya - UFRN

Examinadora

---

Prof. Dr. Rosivaldo Toscano dos Santos Junior - ESMARN

Examinador Externo

Natal/RN, janeiro de 2018

## **AGRADECIMENTOS**

O ponto de chegada é apenas um dos atos desta aventura. O desenrolar da caminhada, em que pese turbulenta, assim como a conquista, não foi solitária, mas permeada de amor, compreensão, movimento e esperança. Em verdade, as dificuldades não são superadas individualmente, mas pelo apoio e torcida daqueles que nos cercam. Neste momento de conclusão, posso identificar os amores que alicerçaram a feitura deste trabalho.

Inicialmente, e sempre, gratidão a Deus, que me concedeu, em sua presença verdadeira e fiel, a esperança e a serenidade necessárias para prosseguir.

Em concomitância, e há 29 anos, meus agradecimentos a José de Arimatéia da Silva, pai, amigo, guerreiro, que teve a ousadia de abandonar seus sonhos para que eu pudesse viver os meus. Em conjunto, à minha família, base do meu viver, cujo amor e confiança foram ferramentas que possibilitaram a conclusão deste trabalho.

Agradeço também à professora Doutora Yara Maria Pereira Gurgel que, sempre confiando nas minhas superações, demonstrou ser mais que uma orientadora, mas, acima de tudo, uma companheira paciente e disponível para qualquer situação. Certamente, nossa história não finaliza aqui. Minha gratidão é infinita.

Registro meus agradecimentos à Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, que me abriu as portas para o Direito desde a graduação e me deu todo o suporte necessário para a minha formação jurídica.

Aos amigos e amigas pela colaboração e incentivo, meu agradecimento na pessoa de Thiago Moreira Oliveira. Vocês são os irmãos, amores, que escolhi para partilhar meus momentos.

## RESUMO

O presente estudo analisa a possibilidade de internação forçada de usuários de drogas ilícitas no sistema de justiça brasileiro, na qualidade de política criminal, à luz da proteção internacional dos Direitos Humanos e da criminologia crítica. Inicialmente, utiliza-se como referencial teórico as obras de Michel Foucault e Erving Goffman, com o fito de constatar como a fusão entre o Saber Jurídico e o Saber Médico se voltam aos usuários das drogas ilícitas, enquanto discursos de poder imbuídos de técnicas de docilização de corpos e mentes, bem como a influência dessa união nos diplomas normativos no contexto de guerra às drogas. Em sequência, busca-se explorar o instituto da internação forçada de sujeitos no contexto da Reforma Psiquiátrica, posto ser procedimento que vem sendo aplicado analogicamente a partir da Lei nº 10.216/2001, bem como a possível caracterização daquela enquanto medida de exceção, efetivada à revelia de diversas garantias e direitos fundamentais, a partir da teoria formulada por Giorgio Agamben. Por fim, examina a internação forçada de usuários de drogas com o fito de verificar a compatibilidade de tal prática com os princípios e diretrizes de proteção aos Direitos Humanos consagrados, inclusive, pela Constituição Federal de 1988, com ênfase em uma aproximação atenta à valorização da dignidade humana. No processo de construção do estudo, o presente trabalho apoia-se em abordagem teórica de cunho exploratório, por meio da caracterização e definição do problema. Recorre-se à modalidade da pesquisa bibliográfica, mediante pesquisa doutrinária, legislativa e jurisprudencial. Ademais, utiliza-se o método dedutivo, porque se principia a partir de postulados e conceitos jurídicos amplos e generalizantes, de modo a estabelecer uma conexão entre a realidade brasileira e o marco regulatório presente nos instrumentos de proteção aos Direitos Humanos. Por meio de uma análise multidisciplinar, com abordagem teórica enfocada em estudos jurídico-sociológicos, concluiu-se que a internação forçada de usuários de drogas, insere no pacote de política criminal e suscitada em diferentes projetos legislativos brasileiros, contraria as recomendações internacionais no que concerne ao efetivo tratamento da drogadição, que deve ser pautado no respeito do Ser enquanto sujeito de direitos, sob o enfoque de políticas direcionadas à saúde pública. Por fim, igualmente se constatou que a realidade presente em centros de detenção ou de tratamento compulsório, em sua grande maioria, não encontra guarida no Estado Democrático de Direito, pois, partindo-se da política de abstinência integral, as práticas ditas profiláticas, não raro, legitimam modelos higienistas e condutas violadoras de direitos, sobretudo em face de sujeitos em situação de rua.

**Palavras-chave:** Internação Psiquiátrica; Tratamento Compulsório; Drogaditos; Controle Social; Direitos Humanos.

## ABSTRACT

The present study analyzes the possibility of forced hospitalization of illicit drug users as a criminal policy under the approach of human rights protection and critical criminology. Initially, the works of Michel Foucault and Erving Goffman are used as a theoretical reference, in order to verify how the merger between Legal Knowledge and Medical Knowledge turns to the users of illicit drugs, while power speeches imbued with body and minds's docilization techniques, as well as the influence of this union on normative diplomas in the context of the war on drugs. In the sequence, it is sought to explore the institution of the forced hospitalization of subjects in the context of the Psychiatric Reform, since it is being applied analogically from Law 10.216/01, as well as the possible characterization of it as a measure of exception, disregarding several guarantees and fundamental rights, based on the theory formulated by Giorgio Agamben. Finally, it examines the forced internment of drug users in order to verify the compatibility of such practice with the principles and guidelines for the protection of Human Rights, enshrined in the Federal Constitution of 1988, with emphasis on a constitutional hermeneutic valuation of human dignity. In the process of constructing the study, the present work is based on an exploratory theoretical approach, through the characterization and definition of the problem. The method of bibliographical research is used, through doctrinal, legislative and jurisprudential research. In addition, the deductive method is used, since it starts from broad and generalizing legal concepts and postulates, in order to establish a connection between the Brazilian reality and the regulatory framework present in the instruments of protection of human rights. Through a multidisciplinary analysis, with a theoretical approach based on legal-sociological studies, it was concluded that the forced hospitalization of drug users, raised in different Brazilian legislative projects, contravenes international recommendations regarding the effective treatment of drug addiction, which should be based on respect for being as a subject of rights, under the focus of policies directed to public health. Finally, it was also found that the reality present in compulsory detention or treatment centers, for the most part, does not find accommodation in the Democratic State of Law, since, starting from the policy of integral abstinence, so-called prophylactic practices, not infrequently, legitimize hygienist models and conduct that violates rights, especially in the face of people in situation of street.

**Keywords:** Psychiatric hospitalization; Compulsory Treatment, Drug Addicts, Social Control; Human rights.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>AS RELAÇÕES ENTRE O SABER MÉDICO E O SABER JURÍDICO NO CONTROLE DAS DROGAS.....</b>	<b>13</b>
2.1	A ILICITUDE DAS DROGAS NO SISTEMA DE JUSTIÇA BRASILEIRO: UMA QUESTÃO DE POLÍTICA CRIMINAL.....	20
2.1.1	O mito do Proibicionismo enquanto agenda internacional e sua influência no ordenamento jurídico brasileiro.....	26
2.1.2	Os destinatários e o lugar do Discurso de Combate às Drogas.....	36
2.2	A INFLUÊNCIA DO DISCURSO MÉDICO NA RELAÇÃO USUÁRIO- DROGADIÇÃO NO SISTEMA DE JUSTIÇA BRASILEIRO.....	43
<b>3</b>	<b>O RESGATE DO MODELO ASILAR NAS POLÍTICAS CRIMINAIS DE GUERRA ÀS DROGAS: ENTRE O ESTADO DE EXCEÇÃO PERMANENTE E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO.....</b>	<b>57</b>
3.1	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: ENTRE A LOUCURA E A CIDADANIA.....	60
3.1.1	A Reforma Psiquiátrica no Brasil – Lei nº 10.216/2001.....	66
3.1.2	A atuação do Estado Democrático de Direito na judicialização do cuidado em saúde mental: a dignidade da pessoa humana como princípio orientador.....	78
3.2	A CONFIGURAÇÃO DO ESTADO DE EXCEÇÃO PERMANENTE NAS POLÍTICAS CRIMINAIS DE GUERRA ÀS DROGAS.....	92
<b>4</b>	<b>A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA FORÇADA DE USUÁRIOS DE DROGAS E A PROTEÇÃO INTERNACIONAL AOS DIREITOS HUMANOS.....</b>	<b>111</b>
4.1	SISTEMA GLOBAL DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS.....	118
4.2	A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.....	135
4.3	SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS.....	142
4.4	O CONTEÚDO IDEOLÓGICO DAS TÉCNICAS DE INTERNAÇÃO COLETIVA DE USUÁRIOS DE DROGAS.....	148
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>162</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>168</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no Brasil, o índice de dependentes das drogas não regulamentadas e/ou criminalizadas, corresponde a aproximadamente seis milhões de brasileiros, evidenciando a ineficácia das políticas combativas sustentadas até o presente momento, a despeito da adoção crescente de políticas públicas erguidas sob o discurso da “Lei e Ordem”.

Em que pese o senso comum aduzir que a dependência química é um problema atual, decorrente da globalização e modernização da sociedade, é sabido que o (ab)uso de substâncias toxicológicas ocorre desde os tempos antigos e que a respectiva adoção de medidas combativas acompanha, indubitavelmente, o arquétipo jurídico-normativo de um Estado, notadamente pela adoção de padrões comportamentais. Com efeito, a construção do estigma sobre o assunto fora estimulada por variadas políticas nacionais e internacionais, exportadas e implantadas, acima de tudo, como discurso de poder.

A atuação do controle do uso de drogas como política pública no Estado Brasileiro, entretanto, possui um percurso de pouco mais de cem anos, tendo o processo de criminalização ganhado forças apenas no século XX, com a instituição da droga como principal inimigo a ser combatido. Trata-se, primordialmente, da importação de uma agenda internacional (a criminalização como processo histórico construído a partir da transnacionalização do controle), na qual certas substâncias são eleitas como responsáveis pelo aumento desmesurado da criminalidade, ao desprezo de outras, legalizadas e normalizadas pelo poder econômico.

Nessa esteira, observa-se o claro exercício do controle social estatal, no qual os discursos hegemônicos estipulam/impõem os paradigmas socialmente aceitáveis. Esse fenômeno, à luz da teoria crítica do Direito, não se daria de forma imparcial, mas sim a partir da criminalização seletiva, no intuito “não-declarado” de reafirmar o paradigma dominante. Tal forma de controle se confirma e se acirra com a adoção de medidas ditas de “cura”, manuseando saberes científicos da Medicina como fundamento de legitimação, para alcançar, em regra, aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Com efeito, não raro, o Saber Médico e o Saber Jurídico se unem para orientar os deslindes da criminalização de determinados indivíduos, utilizando-se do discurso da

“criminalização do patológico” como necessário ao progresso e à ordem. Busca-se, em verdade, legitimar “justificáveis segregações” a partir do saber científico – supostamente neutro –, por meio de verdadeira higienização seletiva de espaços públicos, especialmente pela neutralização de “sujeitos descartáveis”.

Diferentes medidas profiláticas são suscitadas dentro do modelo sanitarista de organização espacial, apoiadas pelo aparato jurídico e legitimadas pelo Saber Médico. Uma delas diz respeito à internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas, sob o fundamento de ser exemplo medular e eficaz de política criminal frente ao uso e à dependência química.

Deveras, a internação compulsória, medida prevista na Lei da Reforma Psiquiátrica (de cunho humanista) e aplicável mediante prévia decisão judicial em situações de grave risco ao indivíduo que não respondeu às opções extra-hospitalares, vem sendo encarada como tratamento prioritário da dependência química, a despeito de inexistir previsão legal específica. A adesão crescente ao mencionado instituto se torna cristalina quando se verifica a existência de projetos de lei federal acerca do tema (Projeto de Lei nº 23/2012, em curso no Senado Federal, e Projetos de Lei nº 7.663/2010 e nº 37/2013, ambos em trâmite na Câmara dos Deputados), os quais buscam a institucionalização da aplicação da internação aos usuários e dependentes químicos.

Acerca do assunto vergastado, fortes questionamentos emergem dentro de diversas instituições internacionais de proteção aos Direitos Humanos quanto à violação e privação de liberdade desses usuários, dentre os quais a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o tema também já é discutido e uma de suas críticas se situa no histórico da política criminal brasileira, revelando-se que tal proposta representa uma reformulação da antiga postura proibicionista que acentua o binômio “doença-crime”, com a medicalização da delinquência.

Assim sendo, como objeto direto do trabalho, contesta-se a estruturação da internação psiquiátrica forçada na condição de política criminal, sob a manifestação de “tratamento de drogaditos”. Mais ainda, perscruta-se a satisfatoriedade das condições de acolhimento, especialmente diante da superlotação dos hospitais psiquiátricos no contexto brasileiro, de modo a questionar se há a priorização da “droga” no protagonismo do tratamento (o que acarretaria a submissão do sujeito em estado de abstinência às mais degradantes formas de tratamento) ou se o

indivíduo é o ponto nodal do método adotado, situação que atenderia às diretrizes internacionais para os protocolos direcionados à drogadição.

Diante disso, no primeiro capítulo, aprofunda-se a matéria ora exposta atinente à implementação de políticas públicas dentro do contexto da “guerra às drogas”, notadamente no que tange ao usuário. De mais a mais, almeja-se o confronto entre o discurso da violência orquestrado por tais políticas, sob a égide da defesa social, com a bandeira da proteção de sujeitos vulneráveis, abarcados como demanda de saúde pública, pensada de maneira inclusiva e alicerçada no respeito aos Direitos Humanos (qualidade da rede que acolhe o usuário-dependente), que prioriza medidas caracterizadoras do indivíduo enquanto sujeito de direitos.

A partir da compreensão de que a internação pode corroborar com inúmeras violações aos direitos do usuário, inclusive o dependente - especialmente aqueles em situação de marginalização -, urge a análise da autonomia do indivíduo a partir da extrema vulnerabilidade por ele vivenciada, colocando-se em pauta os contornos ideológicos do proibicionismo, consubstanciado na repressão e criminalização do uso de determinadas drogas (ideário “tolerância zero”), como tônica das políticas públicas adotadas em todos os níveis de governo.

Para tanto, utiliza-se como referencial teórico as obras de Michel Foucault e Erving Goffman, com o fito de constatar como a fusão entre o Saber Jurídico e o Saber Médico se voltam aos usuários das drogas ilícitas, enquanto discursos de poder imbuídos de técnicas de docilização de corpos e mentes, bem como a influência dessa união nos diplomas normativos no contexto de guerra às drogas.

No segundo capítulo, adentra-se no cenário da judicialização da saúde mental, questionando-se os pressupostos éticos e o discurso que busca justificar a adoção de medidas restritivas da liberdade e autonomia do indivíduo. Sem dúvidas, constata-se que para o desenvolvimento ideal da pesquisa apresentada faz-se necessário o aprofundamento de temáticas interdisciplinares, tais como o estudo da internação compulsória enquanto resquício da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial que a circunda, assim como o meio pelo qual o Controle Social pode ser desenvolvido, a partir da gestão dos “corpos” e da ligação entre Saber Médico e Saber Jurídico.

Destarte, busca-se explorar o instituto da internação forçada de sujeitos no contexto da Reforma Psiquiátrica, posto ser procedimento que vem sendo aplicado analogicamente a partir da

Lei nº 10.216/2001, bem como a possível caracterização daquela enquanto medida de exceção, efetivada à revelia de diversas garantias e direitos fundamentais, a partir da teoria formulada por Giorgio Agamben.

Partindo-se de uma perspectiva integrada e multidisciplinar sobre o tema, o terceiro capítulo promoverá o exame ideológico da internação forçada de usuários de drogas com o fito de verificar a compatibilidade de tal prática com os princípios e diretrizes de proteção aos Direitos Humanos, consagrados, inclusive, pela Constituição Federal de 1988, com ênfase em uma aproximação atenta à valorização da dignidade humana.

Com efeito, investiga-se a mobilização de interesses no âmbito local e internacional na seara dos Direitos Humanos e do Direito Constitucional, que abrange as normativas concernentes às drogas consideradas ilícitas e os instrumentos internacionais sobre o tratamento da drogadição.

Outrossim, estimula-se uma reflexão sobre esse modelo de privação de liberdade e os principais instrumentos protetivos aos Direitos Humanos, em nível global e regional, o último ilustrado pelo sistema interamericano. Em se tratando de episódio que afeta fortemente o direito à saúde, resgatará os posicionamentos da Organização Mundial da Saúde sobre a prática ora fustigada.

Nesse sentido, o trabalho incita a reflexão sobre os limites da internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas, especialmente enquanto política criminal, à luz da proteção dos Direitos Humanos, atentando-se aos discursos hegemônicos de poder que se manifestam, acima de tudo, por meio de técnicas especializadas em limpeza social.

Há indubitável enfoque não apenas normativo e regulatório, mas também sociológico e político, razão pela qual aprofundar as pesquisas sobre os efeitos e consequências da compulsoriedade da internação psiquiátrica, no contexto das ciências jurídicas, assume sua força e pertinência.

Para cumprir tal intento, propõe-se uma revisão bibliográfica de documentos que abordam o tema da “guerra às drogas”, marginalização de sujeitos em situação de vulnerabilidade, bem como do tratamento atualmente dispensado aos usuários de drogas ilícitas, atentando-se aos fundamentos consagrados constitucionalmente pelo Estado Brasileiro. Outrossim, preconiza-se um estudo sobre a Reforma Psiquiátrica e sua influência na política

direcionada à saúde mental de sujeitos em drogadição, com o fito de refletir criticamente sobre o fenômeno ora estudado.

No processo de construção do estudo, o presente trabalho é uma pesquisa teórica de cunho exploratório – por meio da caracterização, classificação e definição do problema delimitado. A modalidade da pesquisa será a bibliográfica, mediante pesquisa doutrinária, legislativa e jurisprudencial. Para tanto, serão utilizados livros, artigos científicos, revistas especializadas, bem como leis (e projetos de leis), decretos, portarias e resoluções vigentes, a fim de proporcionar maior familiaridade com o assunto escolhido.

Por fim, utiliza-se o método dedutivo, porque se principia a partir de postulados e conceitos jurídicos amplos e generalizantes, de modo a estabelecer uma conexão entre o contexto brasileiro e o marco regulatório presente nos instrumentos de proteção aos Direitos Humanos, numa abordagem teórico-metodológica enfocada em estudos jurídico-sociológicos, haja vista que o estudo do instituto da internação compulsória será examinado à luz de uma teoria também social.

## 2 AS RELAÇÕES ENTRE O SABER MÉDICO E O SABER JURÍDICO NO CONTROLE DAS DROGAS

A partir das análises feitas por Foucault, no contexto da Europa no final do século XVIII, passa-se a perquirir a relação existente entre as agências de poder e os discursos dotados de cientificidade. Não somente a partir do tratamento da loucura de forma “científica”<sup>1</sup>, mas também em razão da troca do suplício pelas diversas formas panópticas<sup>2</sup> na administração de delitos, é possível se observar a influência das diferentes formas de saber na adoção de políticas públicas<sup>3</sup>.

O discurso médico, há muito, intervém na concepção do que seja moralmente e legalmente permitido ou banido. O saber científico, exalado também por meio de práticas médicas, ofereceu a legitimação necessária da denominada guerra às drogas. Por intermédio do discurso de que tais substâncias não são compatíveis com o ideário de corpos e mentes saudáveis, a Medicina influenciou o posicionamento moral em torno das drogas. Paradoxalmente, ao passo que determina a privação de determinadas substâncias, incentiva o consumo de outras consideradas medicamentosas, mas que podem ser igualmente danosas ao corpo humano.

Efetivamente, todo o discurso traz consigo, indubitavelmente, a configuração de relações de poder. E não poderia ser diferente com os saberes médicos, que se edificam na construção de “verdades” sobre processos naturais, como a vida e a morte. Esses, enquanto explicam situações, igualmente as constroem. Não se trata, diga-se, de demonizar as positivities do Saber Médico ou de negar sua importância na história clínica, mas sim de reconhecer a Medicina na posição de discurso que interfere (e influencia) em determinada realidade social, ainda que construída sob o fundamento de ser conhecimento científico.

---

<sup>1</sup> Ao se referir ao tratamento científico da loucura, deve-se ter em mente que tal desígnio não se revela somente pelo fato de o tratamento se consolidar em pilares dotados de certeza científica, mas igualmente por se apresentar como método distinto da jurisdição policial.

<sup>2</sup> Ao explicar o panoptismo de Jeremy Bentham, Foucault sintetiza como essa estrutura desempenhou vital importância para o modelo disciplinar, “ao induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder”. Trata-se de vigilância permanente em seus efeitos, ainda que o ato de vigiar seja descontínuo, de modo a automatizar e desindividualizar o poder, exercido de forma homogênea. FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 36. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 191.

<sup>3</sup> De acordo com Maria Paula Dallari, políticas públicas podem ser designadas como “programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinadas”. BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 241.

Não por outro motivo, o Saber Médico, ainda que exclusivamente como discurso, possui histórico na qualidade de instrumento ou facilitador de processos excludentes. Com fins ilustrativos, vê-se que o método de quarentena, frequente no século XVIII, trazia, como modelo de organização médica, nítida ferramenta de disciplina sanitária do espaço público. O mecanismo de exílio, a fim de purificar o ambiente, tratou-se de prática comum nos casos de lepra, peste e, semelhantemente, da loucura. Nesse último caso, acerca do sistema de hospitalização, Foucault informa que “não é mais do que um aperfeiçoamento, na segunda metade do século XVIII, do esquema político-médico da quarentena (...) A higiene pública é uma variação sofisticada do tema de quarentena”<sup>4</sup>. E segue ao afirmar que, ao passo que o Sistema Penal se aperfeiçoa na retórica de combate aos males sociais, a Medicina traz consigo o pensamento de reestruturação do controle social<sup>5</sup> sobre os indivíduos – e seus corpos –, de forma a punir melhor frente às novas necessidades da modernidade capitalista.

Sobre o comportamento desviante e o posicionamento do Saber Médico, interessante colacionar a abordagem antropológica de Gilberto Velho<sup>6</sup>, para quem “o indivíduo desviante tem sido encarado a partir de uma perspectiva médica preocupada em distinguir o ‘são’ e o ‘não são’ ou do ‘insano’ (...) Tratar-se-ia, então de diagnosticar o mal e tratá-lo”. O controle do corpo humano faz-se essencial para que haja a possibilidade de discipliná-lo, característica essencial na organização do sistema capitalista. A organização do seio social surge como método de maximização da força de trabalho. O indivíduo, outrora estudado em sua individualidade, passa a compor a estrutura social.

O fato é que no âmbito de uma sociedade de produção e consumo, o descarte de sujeitos e concepções diferentes não se dá por meio de destruição direta, eliminação pura e objetiva, mas sempre acobertada por um manto ideológico. Antes da remoção, há uma tentativa de dominação, com o intuito de majorar as forças de produção já existentes. Antes de barrá-los, faz-se necessária –

---

<sup>4</sup> FOUCAULT, Michel. O nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001. p. 89.

<sup>5</sup> Utilizar-se-á no presente trabalho a teoria do controle social adotada pela criminologia, ou seja, “como o conjunto de mecanismos e sanções sociais que pretendem submeter o indivíduo aos modelos e normas comunitárias (...). De um lado tem-se o controle social informal, que passa pela instância da sociedade civil: família, escola, profissão, opinião pública, grupos de pressão, clubes de serviço etc. Outra instância é a do controle social formal, identificada com a atuação do aparelho político do Estado. São controles realizados por intermédio da Polícia, da Justiça, do Exército, do Ministério Público, da Administração Penitenciária e de todos os consectários de tais agências, como controle legal, penal etc.” SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**, 4. ed. São Paulo: RT, 2012. p. 55.

<sup>6</sup> VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In: VELHO, Gilberto (Org.). **Desvio e Divergência: uma crítica da patologia social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. v. 1. p. 11

previamente – a tentativa de desconstrução e neutralização<sup>7</sup>. E é nessa linha de orientação que se observou a divisão da população em parte saudável/útil daqueles que não se enquadravam no modelo de produção vigente: os loucos, doentes e selvagens.

De acordo com a socióloga Vera Malaguti, os corpos têm seus lugares definidos e normatizados dentro da realidade social<sup>8</sup>. Para tanto, emergem os dispositivos de controle social (formais e informais), que permeiam discursos, práticas e políticas criminais, cujo eixo medular atual é o pensamento neoliberal. Nesse contexto, os pobres desempenham importante função: se por um lado são considerados problema que precisa ser controlado (seja por meio da criminalização, seja pela estigmatização<sup>9</sup>), por outro são a solução da sociedade que se fortalece com a circulação de riquezas, pois esses - quando não ‘desviados’ - comporão indubitavelmente a reserva de mão de obra<sup>10</sup>.

Para o direcionamento daqueles que não se encaixavam no novo padrão de controle - não apenas de polícia, mas os oriundos do aperfeiçoamento de saberes correlatos (Medicina, ética, geografia e planejamento urbano, etc.) -, transformou-se a abordagem das masmorras, calabouços ou leprosários: investe-se na figura da prisão como novo mecanismo das diferentes formas de governar e controlar os indivíduos. Antes do afastamento, tenta-se doutriná-lo, neutralizá-lo, discipliná-lo ou corrigi-lo<sup>11</sup>.

Esse processo de controle, analisado por Foucault em 1982, demonstra a íntima ligação existente entre o conceito de desenvolvimento e da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção (e, conseqüentemente, nos processos econômicos), já que “o controle da sociedade sobre os

---

<sup>7</sup> “Os tratamentos vão dar conta dos seres humanos recuperáveis e tratar de neutralizar os irrecuperáveis. A humanidade divide-se agora entre os normais e os anormais, a loucura e o crime serão alvo de terapêuticas sociais”. BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 42.

<sup>8</sup> BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis**: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003. p. 43.

<sup>9</sup> Sobre estigmatização, o sociólogo Erving Goffman aduz a simbiose existente entre o status moral e os atributos, físicos ou não, portados por determinado indivíduo. A partir da configuração de determinadas características, em geral depreciativas, será estabelecida, pelo corpo social, uma categorização sobre o conceito do que seja normalidade e anomalia. Os estigmas podem ter diferentes origens (físicos religiosos, tribais, etc.), mas as conseqüências são similares: o estigmatizado passa a ser visto como alguém incompleto, deslocado, legitimando-se, assim, práticas discriminatórias inclusive das agências institucionais. GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975. p. 15.

<sup>10</sup> BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 34.

<sup>11</sup> Neste sentido, “a punição é uma técnica de coerção dos indivíduos; ela utiliza processo de treinamento do corpo -não sinais- com os traços que deixa, sob a forma de hábitos, no comportamento; ela supõe a implantação de um poder específico de gestão da pena. O soberano e sua força, o corpo social, o aparelho administrativo. A marca, o sinal, o traço. A cerimônia, a representação, o exercício. O inimigo vencido, o sujeito de direito em vias de requalificação, o indivíduo submetido a uma coerção imediata”. FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 36. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 116.



indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista”<sup>12</sup>.

Nessa linha de organização espacial dos corpos e costumes, a Medicina Moderna, durante o século XIX, em nome do cientificismo, desqualificou inúmeras práticas curativas com uso de produtos naturais, sob a justificativa de que seriam puro charlatanismo, pois distintas dos métodos adotados pelo centro do ‘Ocidente’<sup>13</sup>. Em verdade, deve-se questionar os motivos e fundamentos que estão por trás de tal reprovação.

A estratégia utilizada se resume no uso da norma/saber como meio de poder centrado no que é mais importante ao ser humano: a vida – em contraponto com a morte e a dor/sofrimento. O conceito de homem saudável seria o ponto nodal do discurso médico proibitivo ou permissivo.

Não se olvida que a busca pelo sentido da vida, a gestão do ser e de suas experiências psíquicas (outrora classificada como melancolia) fomentou discussões sobre a utilização de fármacos. Ocorre que, antes de se constituir uma intervenção direcionada à manutenção da saúde mental do indivíduo, a medicalização da tristeza e a idealização de um estado patológico denotam um questionável episódio de valorização econômica e política das indústrias farmacêuticas<sup>14</sup>. Imprescindível indagar a verdadeira face da proteção da saúde pública por meio de medicalização e criminalização, que escondem e sustentam, em suas entranhas, verdadeiras políticas de higienização social<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p. 80.

<sup>13</sup> Neste trabalho, adotar-se-á o sentido geopolítico de eurocentrismo, retratado por Rosivaldo Toscano como sendo o conjunto de países que, em razão da racionalização, democratização e industrialização de suas culturas e sociedades, compartilham valores comuns em relação à centralidade econômica, ao consumismo e ao liberalismo política. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra**: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 261.

<sup>14</sup> “Nessa empreitada instalou-se uma ordem baseada no monopólio médico ao direito de uso de drogas em geral e psicoativas em particular. O direito exclusivo de prescrição de medicamentos, inclusive para a alma, é a contrapartida de uma repressão ao uso autônomo, considerado uma prática perigosa devido à falta de competência técnica do consumidor”. CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 66-88. p. 81.

<sup>15</sup> Há muito, Gilberto Velho advertia que, diante da análise do comportamento desviante, o saber médico considerava a existência de males mais controláveis que outros, razão pela qual diferenciava os indivíduos em incuráveis e recuperáveis. Isolando as questões socioculturais inerentes ao fenômeno, o mal estaria contido no indivíduo, definido como elemento endógeno. Assim, fazia necessária a adoção de práticas de segregação, a fim de revitalizar a organização do espaço público. Isso se realizaria por meio da limpeza social, baseada nas teorias do

Com efeito, o mesmo sistema que estimula a incidência de doenças psíquicas – como a ansiedade e a depressão – lucra milhares pelo tratamento farmacêutico de tais patologias, por meio da manipulação química das emoções e desejos. Isso porque, há uma aceitação por parte do sujeito, ainda que por influência medicamentosa – mas formalmente passiva, de situações cuja incompreensão e insatisfação acabaram por gerar os supramencionados distúrbios.

A aliança entre Direito e Medicina permite, inclusive, a invasão de questões da vida íntima do indivíduo, especialmente quando conjuntamente se apropriam do corpo, da vida, da mente das pessoas, enquanto atuantes no passado (avançados estudos da necropsia), presente (medicalização do ser) e futuro (prescrição do recomendável em busca da “vida saudável e eterna”)<sup>16</sup>. Ambos, a partir de determinado momento, passaram a convergir seus interesses e utilizar a norma como dispositivo comum: a ciência jurídica por meio de um discurso de proteção aos bens jurídicos eleitos, ao passo que a segunda normaliza com fundamento no patológico, anormal.

Como alertava Foucault, “o corpo é uma realidade bio-política. A Medicina é uma estratégia bio-política”<sup>17</sup>. Enquanto “corpo”, o sujeito foi usurpado em sua disposição, exposto como instrumento de prevenção geral positiva e negativa<sup>18</sup>.

Nessa linha, as ciências naturais exerceram (e exercem) papel crucial na definição do que seja normalidade ou desvio, especialmente quando se destina ao estudo da saúde mental. Vera Malaguti<sup>19</sup>, expondo tal influência, aduz que o argumento cientificista não apenas tratou de reconhecer, mas igualmente de propor medidas de correção para os considerados desviados. A título

---

hienismo. VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In: VELHO, Gilberto (Org.). **Desvio e Divergência**: uma crítica da patologia social. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. p. 12.

<sup>16</sup> GENELHÚ, Ricardo. **O médico e o direito penal**: introdução histórico-criminológica. Rio de Janeiro: Revan, 2012. v. 1.

<sup>17</sup> FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p. 80.

<sup>18</sup> De maneira sintética, resume-se a teoria preventiva geral “sob a concepção ampla ou positiva, referencia a primeira função do Direito Penal, qual seja a defesa necessária dos bens jurídicos essenciais, transmitindo um sentimento social de pacificação, que garanta a fé e a confiança no ordenamento jurídico vigente. Aqui, a penalidade passa a se relacionar com o Direito como ordem ética e garantidora de valores fundamentais. Por outro lado, sob o aspecto negativo ou estrito, a teoria preventiva se apoia no sentimento de intimidação do corpo social (coação psicológica), no sofrimento que o Sistema Penal de Justiça pode infligir ao infrator consumado, ou em potencial, a fim de que a coletividade não transgrida o contrato social já estabelecido. Essa teoria, contudo, não assegura a justiça da pena e pode ser encarada como “intolerável meio de opressão”, o que não se coaduna com o Estado Democrático de Direito”. SILVA, Gêssica Dayse de Oliveira. Direito e Seletividade: O controle penal de sujeitos marginalizados. In: Keity Mara Ferreira de Souza e Saboya. (Org.). **Leituras de Direito**. 1. ed. Natal: ESMARN, 2015. v. 1. p. 131.

<sup>19</sup> BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 43.

de ilustração, citam-se os conceitos de eugenia e degenerescência<sup>20</sup>, os quais serviram de fundamentação para grandes genocídios do século XX, na posição de discurso legitimador de segregação e eliminação.

Mais que isso, crucial à compreensão de que a atuação do discurso médico, nesse ínterim, tem por principal fundamento a imposição de um modelo de conduta a ser seguido, seja individualmente – na busca de um corpo mais saudável e longo-, seja por intermédio de intervenções no espaço da saúde coletiva. Sempre houve interesse em reprimir o que se considera como rompimento da ordem social: alcoolismo exacerbado, a vadiagem, a prostituição, dentre outros. Aqueles que não conseguiam, ou não queriam, aderir ao padrão burguês escolhido como ideal, deveriam ser submetidos às políticas higienistas. Não por coincidência, a maioria dos destinatários da política pública eugênica (desconsiderando-se a influência que o ambiente social pode exercer sobre as ações do indivíduo) era oriunda da população negra, pobre e excluída do processo de urbanização e desenvolvimento das cidades modernas.

O Estado, por meio do monopólio do aparato punitivo e utilizando-se dos saberes médicos, apoiados no discurso da tecnicidade, passa a firmar o controle social por meio do manejo de corpos e mentes. Essa relação funciona sob o argumento de as mencionadas ciências serem capazes de controlar a histeria e o medo coletivo: seja aquele oriundo da incidência de patologias, seja aquele advindo do aumento da violência, investindo-se, para isso, no uso do aparato policial como meio de garantir a ordem de maneira rápida e eficaz.

Sobre a relação de Saber Médico e Saber Jurídico, enquanto instrumento de imposição de dogmas, Vera Malaguti classifica a Medicina como uma nova teoria do Direito, que lida com a população como problema político e biológico, formulando um mecanismo global de regulação corpo-espécie. Assegura-se, no olhar da socióloga, não somente uma disciplina individual, mas antes uma regulamentação da multidão urbana, por meio de sua espacialidade, higiene, sexualidade e poupança. Logo, observa-se a caracterização de um novo discurso, com duas vertentes: uma

---

<sup>20</sup> “Se o racismo foi uma invenção da colonização, segundo Foucault, a partir do século XIX ele vira discurso científico. (...) O conceito de degenerescência é fundamental para entendermos como nossa mestiçagem iria ocupar “naturalmente” os andares inferiores na evolução humana”. BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 42.

associada ao saneamento-urbanização e outra dirigida ao exercício da Medicina, entendida como manifestação hegemônica do poder de cura<sup>21</sup>.

Destarte, o Saber Médico constrói e sustenta um discurso moral sobre os cidadãos e respectivos hábitos. Nesse sentido, Vargas traz importante reflexão sobre como a Medicina assegura um discurso de que há um consumo moralmente qualificado, autorizado por meio de prescrições, em contraponto a um discurso de reprovação total de determinadas substâncias, não autorizadas ou não reguladas, convencionalmente chamadas de ‘drogas’ e desqualificadas sob a forma de *drug abuse*<sup>22</sup>. E é esse discurso médico que vai determinar o “estatuto social” das drogas nas sociedades modernas. O ‘processo de medicalização’ do uso de drogas é intimamente relacionado com as ligações de poder existentes na sociedade. Sobre isso, Salo de Carvalho<sup>23</sup> explica que:

De forma bastante clara, os discursos do direito e os da Psiquiatria não controlam a si próprios como sistemas reguladores de contenção. Pelo contrário, a sua aproximação cria um terceiro discurso, no qual as formas violentas de intervenção não encontram quaisquer barreiras de contenção, isto é, a fusão das ciências e das práticas jurídicas e psiquiátricas, em vez de potencializar as suas virtudes e minimizar as suas perversidades, constrói um espaço ilimitado de intervenção no qual se produzem legitimações recíprocas, padecendo o sujeito criminalizado.

De fato, após a Segunda Guerra, há considerável avanço na produção de fármacos antidepressivos, considerados como aqueles que agem sobre os neurotransmissores (relacionados à sensação de bem-estar e prazer) e atuam no controle do humor. Por outro lado, a manipulação de quaisquer drogas tidas por ilícitas, mesmo que tenha por efeito gerar situações de euforia e êxtase, permanece inquestionável em virtude de sua distância com a máquina estatal, diante das rígidas medidas combativas às drogas.

Vê-se que mais que o discurso formulado de saúde pública, a diferença entre as drogas (sentido amplo) ocorre, sobretudo, em razão de sua criação e circulação (umas clandestinas, alheias à máquina econômica, outras como fármacos controlados, que percorrem o circuito dos laboratórios e

<sup>21</sup> BATISTA, Vera Malaguti. **O medo na cidade do Rio de Janeiro**: dois tempos de uma história. 2. ed. Rio De Janeiro: Revan, 2003. p. 151-161.

<sup>22</sup> VARGAS, Eduardo Viana. Os Corpos Intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias, LEAL, Ondina Fachel (Orgs.). **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p.118-119.

<sup>23</sup> WEIGERT, M. A. B.; CARVALHO, Salo. **A Punição do Sofrimento Psíquico no Brasil**: Reflexões sobre os Impactos da Reforma Psiquiátrica no Sistema de Responsabilização Penal. Revista de Estudos Criminais, v. 48, 2013. Disponível em: <[http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM\\_Carvalho\\_\\_Weigert\\_A\\_Punicao\\_do\\_Sofrimento\\_Psiquico\\_no\\_Brasil\\_REC\\_48\\_libre.pdf](http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM_Carvalho__Weigert_A_Punicao_do_Sofrimento_Psiquico_no_Brasil_REC_48_libre.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2017. p. 69.

das vias de consumo) e não em face de sua periculosidade científica. Em verdade, a guerra às drogas somente existe em face daquelas não produzidas pelas grandes corporações<sup>24</sup>.

Ao passo que o Direito passou a criminalizar o uso, não mais por motivos de perturbação da ordem – mas tão somente pela conduta particular-, a Psiquiatria Clássica classificava como dependência a situação do sujeito que se utilizava da droga, ainda que ocasional, utilizando-se como parâmetro quantidades bem menores do que o utilizado em substâncias regulamentadas e/ou prescritas. Em concomitância, ao perquirir o estado/sintomas do sujeito, a análise psiquiátrica foca em pontos que, inclusive, antecedem o consumo, como a ausência do controle sobre o desejo de se drogar, os sintomas surgidos em razão de eventual abstinência, a perturbação psíquica decorrente da drogadição, dentre outros. O comportamento patológico deixa de ser o ponto nodal do estudo, que passa a focar no desejo em si.

Não por outro motivo, a utilização do aparato médico não deve ser compreendida como uma ruptura, senão apenas uma sofisticação dos mecanismos de controle social, com atuação especial na expedição de diplomas normativos, conforme se analisará nos tópicos abaixo elencados.

## 2.1 A ILICITUDE DAS DROGAS NO SISTEMA DE JUSTIÇA BRASILEIRO: UMA QUESTÃO IDEOLÓGICA NA POLÍTICA CRIMINAL

Os resultados obtidos pela política criminal de drogas em seu viés proibicionista, em todo o mundo, vêm mostrando que resolver a questão com a restrição de liberdade, mesmo que no campo extrapenal, não tem surtido os efeitos desejados. O *World Drug Report* de 2016, relatório sobre entorpecentes produzido anualmente pela Organização das Nações Unidas, constata que cerca de

---

<sup>24</sup> O jurista Rosivaldo Toscano é cristalino ao alertar sobre a seletividade dessa guerra: “As drogas dessa guerra são as não produzidas pelas grandes corporações multinacionais. Em nome dela, pelo contrário, são feitas guerras para garantir seu consumo (...). As drogas dessa guerra são as artesanais, cujo lugar de maior consumo não está na periferia, mas no centro. A uns, o epíteto de empresários e promovedores do desenvolvimento da indústria. A outros, a alcunha de traficantes destruidores de lares e da paz pública. A uns, o Estado desenvolvido, a civilização. A outros, o Narcoestado, a barbárie” SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 228.

18% de toda a população prisional do mundo já foi sentenciada por algum delito concernente ao fenômeno de drogas<sup>25</sup>.

O supramencionado relatório estima que cerca de 250 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, fazem uso de drogas ilegalizadas. Dessas, mais de 29 milhões (um total de 0,6% da população mundial) sofrem transtornos relacionados ao consumo de drogas, de natureza psíquica ou física (provocados, em grande parte, pela síndrome da abstinência e/ou pelos métodos de utilização da substância – como reaproveitamento de objetos).

O consumo de substâncias que hoje são denominadas como drogas, não apenas com fins medicamentais – mas também religiosos, alimentares e terapêuticos, é experiência tão antiga quanto a construção de sistemas sociais dentro das comunidades, estando presentes nos rituais das tribos siberianas (*amanita muscaria*), nas festividades das organizações primitivas mexicanas (cogumelos e folhas de coca andina), nos povos ameríndios (tabacos e ervas), no Ayahuasca dos índios da selva amazônica, no ópio – extraído da papoula (medicamento utilizado desde a Mesopotâmia), dentre outros<sup>26</sup>.

Em verdade, nas sociedades rudimentares, o consumo de drogas, em regra, estava atrelado aos rituais, sobretudo os de caráter religiosos, razão pela qual o uso de substâncias alucinógenas passaria a ser encarado de acordo com códigos hieráticos, impregnados de concepções míticas e sobrenaturais, que envolviam objetivos relacionados desde a cura do ser até a experiência com entidades ditas divinas<sup>27</sup>. Não por outro motivo, muitas das substâncias hoje criminalizadas já foram ingredientes bastante manuseados pela Medicina tradicional (e, por conseguinte, incorporados à Medicina científica/moderna) no controle da dor e de diversas patologias. A título exemplificativo, menciona-se o emprego do ópio para tratamento de problemas dentários, bem como utilização do éter e do clorofórmio para variados fins terapêuticos.

---

<sup>25</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas**, 2015-2017. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

<sup>26</sup> ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 55.

<sup>27</sup> "Na década de 1840, o uso do éter e, depois, do clorofórmio como agentes anestésicos se disseminou a partir da experiência de anestesia geral pelo éter conduzida por William Morton (1819-1868) para excisão de um tumor em um jovem tuberculoso, no Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos". ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 57.

Somente nas sociedades contemporâneas ocorreu, oficialmente, a aclamada guerra a determinadas drogas, ocasião em que se alçou a discussão enquanto problema social. Com a insurgência de uma sociedade inserida no modelo capitalista, nota-se inquestionável desterritorialização de práticas antigas e milenares, de modo que o uso dessas substâncias se destaca e distancia, em grande escala, de suas raízes ritualísticas e mitológicas, passando a ser considerado prática hodierna, algumas sendo condenadas a espaços sociais periféricos. O que não era englobado pelo discurso tecnicista dos saberes médicos tornara a ser condenado como “charlatanismo”, prática rigorosamente combatida.

Assim sendo, a percepção do fenômeno “problema das drogas” remonta, em tese<sup>28</sup>, ao século XX, a partir da criminalização e da especialização das formas de controle, bem como a partilha moral existente entre o que seria considerado aceitável no que concerne ao uso de tais elementos<sup>29</sup>. Basilar consignar que tais políticas não almejaram o controle de todas e quaisquer substâncias capazes de promover dependência física e psíquica, mas tão somente daquelas que seriam consideradas ilícitas. A qualidade da droga e de seu uso não parecem ser critérios pontuais na caracterização da ilicitude, sendo essa influenciada, em regra, por necessidades políticas e sociais, desamparadas de juízos científicos e/ou de caráter objetivo.

A partir de então, a droga será alocada como responsável pelas mazelas sociais, de modo que boa parte do conhecimento sobre ela produzido partirá de um viés negativo e combativo. A quebra do paradigma predecessor não ocorreu sem motivo.

Maria Lucia Karam leciona que, com o advento do capitalismo, as drogas passaram a ter valor econômico, transformando-se em mercadorias aptas a gerar lucro e riqueza. Com isso, far-se-ia necessária alguma espécie de intervenção normativa sobre a droga e, conseqüentemente, sobre a sua

---

<sup>28</sup> Sobre a origem da criminalização das drogas, Salo de Carvalho é enfático ao indicar que tal momento inexistiu, haja vista que, sendo o processo criminalizador invariavelmente moralizador e normalizador, sua origem é fluida, impossível de ser adstrita e relegada a objeto de estudo controlável. (CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 58).

<sup>29</sup> Acerca de tal fato, deve-se salientar que, inicialmente, as políticas combativas ao uso de substâncias psicotrópicas não tinham por eixo a proibição completa de seu consumo, mas buscava atenuar os prejuízos causados pela massificação do uso pela sociedade. Somente em meados do século XIX, surge um movimento que pleiteava a proibição de todas as substâncias, inclusive as oriundas do ópio, antes vendidas nas boticas. RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade**. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

capacidade de acumular capital. De modo exemplificativo, a jurista cita o fato de a Igreja Católica, no século XVI, ter instituído dízimo sobre a produção (e comercialização) das folhas de coca<sup>30</sup>.

Em busca do espírito da nomenclatura “droga”, o sociólogo Júlio Adiala noticia que a origem é “controversa, mas provavelmente deriva da expressão alemã *droghe vate*, que designava o recipiente onde eram guardadas as ervas secas, ou da holandesa *droog*, a qual quer dizer seco”<sup>31</sup>.

A Organização Mundial da Saúde<sup>32</sup>, por sua vez, define droga de modo vasto, caracterizando-a como qualquer substância, alheia ao organismo humano, capaz de provocar alterações em um ou mais sistemas, produzindo, assim, alterações em seu funcionamento, de diferentes origens (psíquica, física e outras).

De início, constata-se que essa definição ampla e vaga favorece a construção de um mito de que todas as drogas são igualmente combatidas em virtude de suas características negativas. A generalidade da conceituação, abrangendo itens de configuração e efeitos tão diferentes – cujo único ponto comum é a ilegalidade –, acaba por endossar a corrente de que a proibição é medida apta a salvaguardar a saúde pública (o que se vê, entretanto, é que a proibição só aumentou o consumo do proibido).

Essencial ter em mente que tais discursos, imbuídos em verdades totalizantes, ao se contrapor com eventuais experiências dos destinatários, que, tendo experimentado a substância ilícita (especialmente a maconha) não experimentaram os efeitos destrutivos anunciados de maneira generalizada e universal, acabam por incrementar o desprezo às recomendações sobre os perigos efetivos do abuso de drogas<sup>33</sup>. Ou seja, as políticas hoje adotadas, em vez de proteger a saúde pública, fracassam e acabam por expô-la a maiores riscos. São inúmeros dados despidos de cientificidade, incógnitas, sensacionalismos, conceitos forjados e preconceitos que impedem a formulação de uma análise aprofundada sobre a questão.

O fato é que, conforme doutrina Rosa Del Omo<sup>34</sup>, a concepção e a definição do que seja droga é algo impreciso e genérico que corrobora no problema de sua compreensão, marcado pela

<sup>30</sup> KARAM, Maria Lucia. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1991. p. 33

<sup>31</sup> ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 22.

<sup>32</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução de J. M. BERTOLE. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2010.

<sup>33</sup> KARAM, Maria Lucia. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1991. p. 28

<sup>34</sup> DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990.



existência de narrativas contraditórias, vazias, imersas em preconceitos e moralismos. Os discursos explicativos universais, ao passo que ignora a realidade local em que a droga está inserta, fomentam a estigmatização dos usuários, colocados à margem do Direito, verdadeiros indivíduos despidos de cidadania. Sem direito a ter direitos. Nessa linha, a criminóloga<sup>35</sup> discorre:

O importante, portanto, não parece ser nem a substância nem sua definição, e muito menos sua capacidade ou não de alterar de algum modo o ser humano, mas muito mais o discurso que se constrói em torno dela. Daí o fato de se falar da droga e não das drogas. Ao agrupá-las em uma única categoria, pode-se confundir e separar em proibidas ou permitidas quando conveniente. Isto permite também incluir no mesmo discurso não apenas as características das substâncias, mas também as do ator – consumidor ou traficante-, indivíduo que se converterá, no discurso, na expressão concreta e tangível do terror (...) mas sempre será útil para a manifestação do discurso que permita estabelecer a polaridade entre o bem e o mal – entre Caim e Abel – que o sistema social necessita para criar consenso em torno dos valores e normas que são funcionais para a sua conservação.

Na ausência de um delineamento preciso do que seja “droga”, permite-se o agrupamento de inúmeras substâncias, mas que provocam efeitos distintos quando utilizadas. Afinal, o que distinguiria a separação das drogas em substâncias ilícitas ou regulamentadas? O que justificaria a permissividade de algumas drogas que possuem efeitos mais danosos à saúde enquanto outras continuam na zona da ilicitude? A resposta pode ser encontrada por meio da análise dos pilares que sustentam os discursos proibicionistas. Não difícil se observará que a demonização de determinada substância se encontra condicionada, sobretudo, a fatores de ordem política e/ou econômica, sujeita à conveniência dos meios de criminalização<sup>36</sup>.

O desenvolvimento da indústria química e a valorização das ciências biomédicas, por exemplo, promoveram verdadeiro enaltecimento dos denominados “fármacos”, as drogas cuja

---

<sup>35</sup> DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Trad.: Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 22-23.

<sup>36</sup> "De fato, encontramos-nos diante de uma situação singular, posto que paradoxal: à crescente e, em muitos sentidos, inédita repressão ao uso de drogas ilegais adiciona-se a insidiosa incitação ao consumo de drogas legais, quer sob a forma de remédios prescritos pela ordem médica com vistas à produção de corpos saudáveis, quer sob a forma de drogas autoprescritas em virtude dos ideais de beleza (os anoréticos produzindo corpos esbeltos), de habilidade (os esteróides e anabolizantes produzindo corpos de superatletas) ou de 'estado de espírito' (os ansiolíticos e os antidepressivos produzindo corpos serenos, mansos), e, mais ainda, quer do indefectível hábito, tão comum entre nós, de ingerir bebidas alcoólicas, tabaco e café." VARGAS, Eduardo Viana. Os Corpos Intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias, LEAL, Ondina Fachel (Orgs.). **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p.117.

prescrição seria tolerada. Em verdade, todas são drogas (em sentido amplo do termo)<sup>37</sup>, pois capazes de afetar o funcionamento do corpo humano.

Concomitantemente à especialização das substâncias farmacológicas, tem-se verdadeira criminalização aos antigos usos das drogas clássicas, mesmo que ligada a fins terapêuticos<sup>38</sup>. As drogas sintéticas, se não idêntico, possuem semelhante poder de interferência na mente humana, razão pela qual se passou a fazer uso dessas com fins recreativos (ex. anfetaminas). Não se busca indagar sobre o eventual uso terapêutico da cocaína e da maconha, por exemplo, por extrapolar o objeto do presente estudo. O que se suscita é o poder igualmente destrutivo das drogas tidas como aceitáveis, e, portanto, de usos regulamentados. O conceito de periculosidade não obedece a um quesito científico, mas, sobretudo, comercial, midiático e ideológico.

Exemplificativamente, podemos suscitar o uso de álcool como sendo muito mais danoso que diversos psicoativos, mas bem aceito na sociedade - notadamente pela influência que o poder midiático exerce sobre a concepção moral atinente ao referido produto<sup>39</sup>. Corroborando com ausência de um discurso científico acerca da classificação das drogas em lícitas ou ilícitas, Rosa Del Omo

---

<sup>37</sup> “Enfim, no lugar de opor moralmente os valores do bem e do mal e prescrever o uso de certas drogas, como os medicamentos, porque elas fazem o bem enquanto se condena o uso de outras drogas, as ilícitas, porque elas encarnam o mal – ou então tudo às avessas, fazer uma apologia das drogas ilícitas enquanto se descuida do uso de drogas lícitas –, trata-se de insistir eticamente, ao modo de Spinoza, sobre a diferença qualitativa dos modos de existência”. VARGAS, Eduardo Viana. *Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas*. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 42-63. p. 57.

<sup>38</sup> No mesmo sentido, tem-se que “a questão das drogas implica um complexo quadro no qual a repressão aparece como sua faceta mais aparente, mas que não permite perceber a contínua incitação ao uso que constitui o próprio fenômeno. O processo de separação, pelos crivos criminais e patológicos, dos fármacos como substâncias terapêuticas e das drogas como substâncias maléficas, denotam que a repressão ao uso de determinadas substâncias foi concomitante ao incentivo ao uso dessas mesmas substâncias sob a prescrição da medicina”. JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014. p. 39.

<sup>39</sup> “A substituição da fantasia pela realidade demonstra que o álcool pode debilitar, ferir ou matar incomparavelmente mais do que qualquer droga qualificada como ilícita, afirmação válida até mesmo para outros países, onde o consumo abusivo de drogas ilícitas atinge dimensões bem maiores do que as que se podem constatar em países como o nosso”. KARAM, Maria Lucia. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1991. p. 25.

Ainda sobre o assunto, Rosivaldo Toscano afirma que “não dá para refletir sobre drogas sem abordar a mais danosa e amplamente utilizada. O álcool. Segundo o Global status report on alcohol and health 2014, da ONU, o uso excessivo de álcool causa 5,9% das mortes no mundo. E de acordo com o mesmo relatório, 5,1% de todas as doenças são atribuíveis à ingestão de álcool. Há mais de duzentas patologias associadas à ingestão de bebidas alcoólicas”. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. *Maconha na guerra às drogas: (in)constitucionalidade e (in)convencionalidade*. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 19, n. 1, p. 227-261, jan./abr. 2017. Disponível em: <[www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/article/view/1479/721](http://www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/1479/721)>. Acesso em: 15 jun. 2017. p. 231.

denuncia que mais importante que as consequências da substância em si é o interesse do discurso que as subsidiam. Tais justificativas fazem parte de um discurso transnacionalizado de controle<sup>40</sup>.

A justificativa de que há uma situação emergencial, assim como a própria noção de transnacionalidade das drogas (que passa a ser inimigo internacional), concede a justificação necessária (e popular) para a produção de diplomas autoritários, que ignoram as garantias fundamentais há tanto conquistadas e as convenções internacionais de proteção aos Direitos Humanos, priorizando a supremacia de um Estado eminentemente policial.

O Sistema Penal passa a ser a mais organizada e atuante forma de Controle Social. A preocupação com o bem jurídico inicialmente passível de proteção, qual seja a saúde pública, é formalmente deslocada para segundo plano, representando verdadeira transmutação da política combativa às drogas.

A falsa percepção de que tais políticas são essenciais para o controle da criminalidade oriunda do tráfico, além de não resolver a questão que envolve o consumo desmensurado de substâncias nocivas à saúde, aumenta a violência e a formação de um Estado Paralelo, financiado pelo comércio de tais drogas, não transitadas nas vias formais do Mercado.<sup>41</sup>

Para uma melhor compreensão, deve-se analisar em que se pauta o discurso do proibicionismo, assim como seus objetivos reais e ocultos no contexto de guerra às drogas, pois é ineficaz na redução da circulação e consumo de entorpecentes.

### **2.1.1 O mito do Proibicionismo enquanto agenda internacional e sua influência no ordenamento jurídico brasileiro**

Em âmbito internacional, inegável a influência que as convenções patrocinadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), notadamente as destinadas ao controle de estupefacientes e drogas psicotrópicas, exerceram sobre os países signatários, em continuidade ao que vinha sendo feito no âmbito da Liga das Nações (na linha da Convenção Internacional do Ópio, que fora assinada em 1912 em Genebra, por exemplo).

---

<sup>40</sup> DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 22.

<sup>41</sup> Sobre esta questão, Rosivaldo Toscano explica que o colonialismo interno auxilia na naturalização da barbárie, de modo que até mesmo o oprimido, vítima do Sistema excludente e desigual, sustenta o discurso da desigualdade enquanto fenômeno natural, apoiando o incremento da Força Policial e da barbárie, das quais será ele mesmo o alvo. Ver mais em: SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 156.

Os supramencionados diplomas internacionais, que serão adiante expostos, representam, inconfundivelmente, verdadeiro marco regulatório na guerra às drogas. Isso porque, os signatários desses tratados tinham por obrigação primordial a tipificação da posse e compra de ‘estupefacientes’, inclusive para consumo<sup>42</sup>. A discricionariedade em casos tais, desempenhada pelos Estados no exercício da “soberania”, restringia-se ao enquadramento de quem seria considerado sujeito capaz da prática dos atos tipificados.

Como resultado, verifica-se a existência de uma política uníssona, baseada na ideia máxima do proibicionismo<sup>43</sup>, em diferentes Estados com particulares locais extremamente divergentes, como América e África.

O fato é que as tratativas internacionais, desde o lançamento da Convenção única sobre entorpecentes da ONU, em 1961, têm ignorado totalmente as especificidades locais dos signatários (e seus diversos contextos socioculturais<sup>44</sup>) desconhecendo e até deslegitimando práticas ancestrais de populações indígenas e afrodescendentes<sup>45</sup>, em decorrência da seletividade da política proibicionista.

Muito mais que uma política externa consubstanciada na transnacionalização do controle da droga, constata-se que os Estados Unidos da América e a Europa, em meados de 1920, não por coincidência, detinham controle da maior parte das indústrias químicas, sobretudo as farmacêuticas, especializadas na tecnologia de produzir analgésicos e anestésicos sintéticos, utilizados na substituição das drogas comuns. A partir daí se inicia uma verdadeira propaganda ética acerca da

---

<sup>42</sup> “Embora seja possível encontrar exceções a essa regra, a tônica dessas políticas é marcada pela distinção entre drogas e fármacos e pela repressão a todas as formas de uso não médico de praticamente todas as drogas rotuladas como psicoativas, com as notórias, apesar de controversas, exceções do álcool etílico e do tabaco. Por outro lado, a ênfase repressiva dessas políticas contrasta nitidamente com a leniência das que vigoravam há cerca de um século relativamente às drogas”. VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 42-63. p. 55.

<sup>43</sup> Sobre o proibicionismo, enquanto política combativa às drogas, Thiago Rodrigues aduz que seu marco inicial se encontra na Conferência de Xangai, em 1909, o primeiro encontro para discutir o uso de substâncias psicodélicas – em especial o ópio e derivados -, quando restou acordado que a defesa do uso do ópio se daria em contexto médico, bem como a ilegalidade de qualquer outra forma de uso de tal substância. A máxima dessa política consistia na restrição legal da substância e seus derivados, bem como todos os hábitos a ela relacionados. RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 92-103.

<sup>44</sup> “O encobrimento das razões históricas, econômicas e políticas determinantes da distinção entre drogas lícitas e ilícitas, distinção que pouco ou nada tem a ver com a maior ou menor potencialidade de dano de umas e outras e que envolve as drogas qualificadas de ilícitas numa capa de mistério e fantasia; o superdimensionamento do problema, tratado sob uma ótica definida nos países centrais, quando existem, nos países periféricos, problemas muito mais sérios em matéria de saúde pública”. KARAM, Maria Lucia. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1991. p. 22.

<sup>45</sup> A convenção de 1961 extermina o consumo e produção de ervas utilizadas há milênios por tribos nativas, de maneira totalmente alheia às incompatibilidades, em nítida violência à cultura desses povos.

eficácia e segurança dos novos medicamentos em detrimento das técnicas farmacológicas outrora utilizadas<sup>46</sup>.

Antes de ser teoria jurídica, torna-se evidente que as medidas combativas às drogas constituem verdadeira questão política, dotada de escolhas direcionadas à manutenção de posturas hegemônicas. A origem do controle de psicoativos é internacional, sedimentada na postura de repressão máxima, mas seu resultado é local, de diferentes consequências.

Com efeito, na construção de discursos e estereótipos, a postura de conglomerados econômicos em muito influenciou as legislações infraconstitucionais e a opção por determinadas políticas públicas que fomentaram ou vetaram a adoção de comportamentos no meio social. Em síntese, desvela-se, primordialmente, a exportação de uma agenda internacional (a criminalização como processo histórico construído a partir da transnacionalização do controle), na qual certas substâncias são eleitas vilãs (modelo proibicionista-belicista, *war on drugs*<sup>47</sup>), supostamente culpadas pelo aumento desmensurado da criminalidade, ao desprezo de outras, sancionadas pelo poder econômico e financiadas por grandes empresas, embora igualmente causem riscos à saúde do indivíduo. Até então, é notório que a proibição não estava baseada em critérios científicos sobre o uso e consequências das drogas, mas sim a partir de justificativas eminentemente morais e religiosas, utilizando-se o aparelho punitivo estatal para a manutenção de tal *status*.

Não por razões distintas, apura-se que a construção ‘simbólica’ de um novo inimigo das nações a ser eliminado pelo sistema, especialmente por meio de medidas higienistas, representa,

---

<sup>46</sup> "À medida que, na segunda década do século XX, novas drogas com qualidades insensibilizantes eram produzidas, as antigas drogas – cocaína, morfina, clorofórmio, éter – foram sendo substituídas na prática terapêutica, e a questão do seu uso começou a aparecer como uma preocupação da psiquiatria, demarcando uma mudança na perspectiva médica em relação às drogas". ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 109.

<sup>47</sup> Entende-se por *War on drugs* uma das vertentes que surge a partir da “*War on Crime*”, como resposta aos movimentos de contracultura no final da década de 1960 e início da década de 1970, responsável pelo encarceramento em massa de grupos vulneráveis, tendo como público-alvo uma minoria pobre e negra. Para Rosivaldo Toscano, a política “transmutada em Guerra às Drogas, tratou de ser articulada, dentro de uma estratégia de dominação geopolítica, como discurso de legitimação para interferências e intervenções tanto na América Latina quanto na Ásia”. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 226-227.

acima de tudo, uma manobra para viabilizar a própria gestão das massas, a partir do controle social das classes ditas marginalizadas<sup>48</sup>.

Nilo Batista<sup>49</sup> ao explicar a origem da demonização das substâncias consideradas ilícitas remete-a ao contexto da Guerra Fria. Os Estados Unidos, principal defensor e exportador da política proibicionista, construíram um discurso no qual as drogas eram instrumentos pelo qual o bloco comunista solaparia e destruiria as bases éticas e morais da civilização ocidental, de modo que o respectivo combate deveria ser realizado por meio de técnicas militares.

Em verdade, o pensamento ganhou densidade teórica e prática nos Estados Unidos da América, quando a utilização massiva do álcool foi considerada como causa da degeneração social, o que culminou com a política do banimento total do álcool, medida conhecida mundialmente como “Lei Seca”<sup>50</sup>, instituída pela aprovação da 18ª Emenda à Constituição dos Estados Unidos.

Contextualmente, Luciana Boiteux resume a política proibicionista em dois fundamentos básicos: “o fundamento moral e o fundamento sanitário-social. A proibição repousa sobre a premissa da supressão da oferta por meio da interdição geral e absoluta de qualquer uso, comércio e produção, que passaram a ser previstos como crime e sancionados com pena de prisão”<sup>51</sup>.

O processo de transnacionalização do controle sobre os entorpecentes é intrinsecamente relacionado com as campanhas promovidas por discursos moralizantes, inclusive com a difusão de diretrizes de órgãos internacionais considerados terrenos neutros (como a OMS) e que encontram em medidas de intervenção forçada uma saída para dar cabo ao problema, embora de forma pouco estruturante. A discussão não se detém em questões éticas, culturais ou sociológicas, mas na concepção da droga como um problema global, capaz de afetar a relação entre os diferentes Estados.

<sup>48</sup> ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O Inimigo no Direito Penal**. Tradução de Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2007. (Pensamento criminológico; 14).

<sup>49</sup> BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, ano 5, n. 5, p. 129-146, out./dez. 1997. Disponível em: <[https://www.academia.edu/16082676/\\_Artigo\\_Pol%C3%ADtica\\_criminal\\_com\\_derramamento\\_de\\_sangue\\_-\\_Nilo\\_Batista\\_1\\_?auto=download](https://www.academia.edu/16082676/_Artigo_Pol%C3%ADtica_criminal_com_derramamento_de_sangue_-_Nilo_Batista_1_?auto=download)>. Acesso em: 03 set. 2017. p. 140.

<sup>50</sup> Após doze anos de Lei Seca, os Estados Unidos tinham 500.000 novos delinquentes, 35% dos agentes do governo suspeitos de corrupção por envolvimento com os alambiques clandestinos e 30.000 pessoas mortas por beber álcool metílico. Com a proibição do álcool, as pessoas recorreram a formas pouco usuais de consumo como beber álcool de limpeza. Isso resultou na morte de 30.000 pessoas e 100.000 pessoas ficaram com lesões permanentes pelo uso de álcool metílico. SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 73-83.

<sup>51</sup> RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade**. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito de São Paulo (USP), São Paulo, 2006. p. 46.

Os Estados Unidos investem na exportação de sua política antidroga por meio de uma perspectiva global, transladando-se o foco da concepção de usuário-trafficante (âmbito interno) para a posição assumida pelos países no trânsito de drogas – se importadores ou exportadores (âmbito externo).

Na figura de importador, o Brasil teve sua legislação fortemente influenciada pelas Convenções Internacionais fulcradas no proibicionismo, existentes no contexto de transnacionalização do controle. A droga passa a ser tida como principal inimigo a ser combatido, tanto no aspecto interno quanto externo.

Nessa senda, o Brasil apresenta disposições combativas ao uso de substâncias psicotrópicas desde as Ordenações Filipinas (Livro V)<sup>52</sup>, em 1603. Nessas, o indivíduo que fosse flagrado portando substâncias ilícitas, como o ópio, estaria sujeito a diversas penas, dentre as quais a perda de suas propriedades e respectiva extradição à África.

No período imperial não houve a edição de diplomas que abordassem sobre a questão específica das drogas, diante da omissão do Código Penal do Império (1830) sobre o assunto. Com a sucessão do Código Penal Republicado de 1890 e a consequente promulgação do Código Penal de 1940, o discurso sanitarista se manteve<sup>53</sup> e o diálogo predominante era no sentido de perigo social<sup>54</sup>, notadamente com a expedição dos Decretos nº 780/36 e 2.953/38, que carregavam o sentido ideológico constante na Convenção de Genebra de 1936 (promulgada internamente por meio do

---

<sup>52</sup> Ordenações Filipinas. Livro V. Título LXXXIX. Que ninguém tenha em sua casa rosagar, nem o venda nem outro material venenoso.

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender rosagar branco, nem vermelho, nem amarello, nem solimao, nem água delle, nem escamonéa, nem ópio, salvo se for Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do Officio. E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza algumas das ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, a metade para nossa Camera, e a outra para quem o accusar, e seja degredado para Africa até nossa mercê. E a mesma pena terá quem as ditas cousas trouxer de fora, e as vender a pessoas, que não forem Boticarios.

1. E os Boticarios as não vendão, nem despendão, se não com Officiaes, que por razão de seus Officios as hão mister, sendo porem Officiaes conhecidos per elles, e taes, de que se presuma que as não darão à outras pessoas, E os ditos Officiaes as não darão, nem a venderão a outrem, porque dando-as, e seguindo-se disso algum dano, haverão a pena que de Direito seja, segundo o dano for.

2. E os Boticarios poderão metter em suas mezinhas os ditos materiaes, segundo pelos Médicos, Cirurgiões, e Escriptores for mandada. E fazendo o contrario, ou vendendo-os a outras pessoas, que não forem Officiaes conhecidos, pola primeira vez paguem cincoenta cruzados, metade para quem accusar, e descobrir. E pela segunda haverão mais qualquer pena, que houvermos por bem.

<sup>53</sup> Sobre o assunto, dispõe o artigo 281 do Código Penal de 1940: “Art. 281. Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar; Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis”.

<sup>54</sup> É perceptível a influência e correlação entre a postura da legislação brasileira e a adoção de políticas combativas às drogas pelos Estados Unidos, notadamente a partir do Harrison Anti-Narcotic Act de 1914, que definiu o viciado como delinquente.

Decreto nº 2.994/1938). Em razão disso, a repressão total viria como método pacificador, porque transmitiria a falsa sensação de que o proibicionismo seria política suficiente para o problema.

Em 1964, período marcado por diversas violações às garantias e direitos fundamentais dos cidadãos, o Brasil ingressa no cenário internacional por meio da ratificação da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, por intermédio do Decreto nº 544.216/64. O momento de repressão e redução de cláusulas democráticas favoreceu a imensa perseguição às drogas no período militar. A exemplo ilustrativo, o Decreto-lei nº 385/1968, expedido logo após a edição do Ato Institucional 5, equiparava o usuário ao traficante<sup>55</sup>, punindo firmemente aqueles que incentivavam a difusão e o comércio de entorpecentes.

Não por outro motivo, diversos instrumentos normativos foram expedidos sob a égide de tal pensamento, dentre os quais: a Lei nº 5.726/1971, a famigerada Lei Antitóxico nº 6.368/1976 e a própria Lei de Crimes Hediondos (Lei nº 8.072/90). As drogas, nesse sentido, eram o ponto nodal das políticas públicas, sendo despiciendo a análise da realidade social na qual estavam inseridos os usuários, tampouco as causas do consumo ou dependência.

A Lei nº 6.368/1976 foi responsável pela consolidação do termo usuário-traficante, que acabaria por permitir uma maior ingerência da Medicina em determinados conceitos jurídicos. Aprofunda-se a criação do traficante como inimigo interno, o qual geralmente é confundido com o usuário em si. A partir do momento em que a droga passa a ser considerada como inimiga da nação, estimula-se a utilização de métodos militares de controle, inclusive serviços de inteligência, “ajuda internacional” de combate, dentre outros.

Os auspícios de uma época de redemocratização, marcada pela promulgação de uma Constituição Cidadã, com viés eminentemente social, não impediu a continuidade das políticas sobre drogas desenhadas até então. A Constituição Federal de 1998, conforme o artigo 5º, inciso XLIII, trata do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins como crime inafiançável e insuscetível de graça

---

<sup>55</sup> Decreto nº 385/1968, que dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal:

Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacôrdo com determinação legal ou regulamentar: (Comércio, posse ou facilitação destinadas à entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.)

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no país.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente:

III - traz consigo, **para uso próprio**, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica. (Matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determine dependência física ou psíquica.) (Grifo meu).



ou anistia<sup>56</sup>. De igual modo, a Carta Magna dispôs sobre a criação dos juizados especiais criminais para o processamento e julgamento das infrações consideradas como sendo de menor potencial ofensivo, o que ditará o tratamento constitucional oferecido aos usuários.

Na mesma linha, em 1990, o tráfico de drogas fora incluso no rol de delitos disciplinados pela Lei dos Crimes Hediondos, impondo consigo todas as consequências restritivas ali consignadas<sup>57</sup>.

Em resposta ao fracasso das normativas até então adotadas, especialmente diante do aumento no número de usuários, exsurge a Lei nº 10.409/2002, em claro alinhamento com as recentes diretrizes internacionais (Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas), diferenciando-se o usuário como vítima, merecedor de políticas destinadas à saúde pública, daquele estereotipado como traficante, vilão da moderna ordem estatal. Ao primeiro, seriam direcionadas medidas ditas profiláticas e educativas, atinentes à recuperação e desintoxicação. Ao segundo, medidas mais repressivas e combativas, que são, em muito, corroboradas pela promulgação da Lei nº 9.034/95, a Lei do Crime Organizado, a qual prevê maior rigor aos crimes praticados em modelo operacional.

Aparentemente, a legislação brasileira atual inaugurou, em especial após a promulgação da Lei nº 11.343/2006, um sistema menos repressor no que se refere ao usuário em si, ao eliminar a pena de prisão para o usuário-dependente, inflamando discussões jurídicas sobre a descriminalização ou despenalização do uso. Essa normativa, contudo, não diferente de outras absorções diretas de discursos internacionais, não estabeleceu qualquer diferença concernente ao uso de substâncias vinculadas a rituais (uso cultural), tampouco possui classificação e penalização distinta para tais casos.

Para o usuário seriam direcionadas penas amenas e alternativas, como advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade ou comparecimento a programas educativos.

---

<sup>56</sup> Constituição Federal.

Art. 5º, XLIII – A lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem.

<sup>57</sup> “É de se notar a total desproporcionalidade de uma pena mínima de cinco anos, superior até ao patamar mínimo do crime de roubo, que requer violência ou grave ameaça, além de ter sido mantida, pelo art. 44 da nova lei, a inafiançabilidade do delito, proibida a concessão de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, bem como a conversão da pena em restritiva de direitos, o que fará com que os presos por tráfico fiquem encarcerados um tempo ainda maior”. FIGUEIREDO, Luciana Boiteux de. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade**. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito de São Paulo (USP), São Paulo, 2006. p. 79.

Diferentemente do que acontecia com a tratativa anterior (Lei nº 6.368/1976), o usuário passa a ser considerado como indivíduo que necessita de tratamento, preferencialmente de origem ambulatorial<sup>58</sup>.

Conforme informa Maurides de Melo Ribeiro, o proibicionismo trouxe consigo diversas consequências sociais, diante do seu fracasso<sup>59</sup>. Se por um lado não conseguiu reduzir a oferta das substâncias consideradas ilícitas, por outro lado aumentou os riscos para os sujeitos que continuam a comercializar o produto, a despeito da grande repressão.

Em verdade, o proibicionismo, em que pese se fundamentar no resguardo da saúde individual e coletiva, acaba por causar efeito contrário. O uso dessas substâncias não diminuiu. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2017, 208 milhões de pessoas usavam drogas (em conceito amplo) no ano de 2006. Em 2015, esse número subiu para mais de 255 milhões, dos quais 29 milhões faziam uso problemático (apresentando transtornos, incluindo a dependência)<sup>60</sup>.

Aliado ao crescimento, o proibicionismo acaba por desencadear o uso indiscriminado de substâncias, sem qualquer controle de qualidade, assim como o desconhecimento dos efeitos por elas causados. Além disso, deve-se ter em mente que o comércio das drogas consideradas ilícitas gera um mercado clandestino, o qual em muito se encontra interligado com o tráfico de armas, aumentando, reflexamente, os índices de criminalidade e de violência.

O paradigma do proibicionismo imperou por muitas décadas, embora as constantes críticas sobre sua eficácia. Somente nos anos 80, quando a AIDS foi alçada a epidemia, tal modelo passou a ser repensado. Nessa época, suscita Maurides de Melo<sup>61</sup>, restou demonstrado que um dos principais

---

<sup>58</sup> Lei nº 11.343/2006.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

(...)

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

<sup>59</sup> RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução e danos: análise crítica no âmbito das ciências criminais**. 2012. Tese (Doutorado em Direito penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. p. 21.

<sup>60</sup> Igualmente, no Relatório Mundial sobre Drogas, lançado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), observou-se que os opioides (drogas advindas do ópio, dentre as quais a morfina, codeína, loperamida e a própria heroína) apresentam os maiores riscos de danos à saúde entre as principais drogas, constituindo 70% de impacto negativo associado aos transtornos relacionados ao consumo de drogas. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas**. 2017.

<sup>61</sup> RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução e danos: análise crítica no âmbito das ciências criminais**. 2012. Tese (Doutorado em Direito penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. p. 23.

vetores de transmissão residia no compartilhamento de instrumentos utilizados pelos consumidores de drogas injetadas.

A partir de então, aprofunda-se a necessidade de um novo olhar para as políticas direcionadas ao controle das drogas. Nominada como estratégias de redução de danos, objetivava-se buscar uma política que acarretasse menores prejuízos e riscos ao usuário.

Em virtude do constatado, a organização Mundial de Saúde (OMS), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUSIDA), por meio de declarações técnicas e políticas conjuntas, passaram a recomendar a redução de danos enquanto meio eficaz na diminuição dos efeitos nocivos do uso de drogas injetáveis.

Dentre as ações recomendadas da mencionada política estão o compartilhamento amplo de informações sobre os riscos do uso das substâncias (contínuo ou não); o planejamento de ações preventivas e reparadoras de riscos atreladas, como o fornecimento de agulhas e seringas (que possui comprovada redução de contaminação por doenças transmissíveis); e a implantação de protocolos pautados na substituição de opiáceos<sup>62</sup>, para que o corpo não sofra de imediato os efeitos nefastos da abstinência, em contraste com a ideia de absoluta abstinência. Esse paradigma, indubitavelmente, resulta em mudança de postura estatal (políticas públicas de saúde direcionadas) e do próprio ordenamento jurídico, quando da atuação do Poder Legislativo e Judiciário<sup>63</sup>. Em verdade, é cediço que o tratamento mais eficaz não se pauta no abstencionismo, mas

---

<sup>62</sup> Ainda, observa-se que “o uso de substitutos de opiáceos, para a gestão da retirada dos sintomas ou manutenção, a longo prazo, é uma forma de tratamento para a dependência de drogas, a qual não precisa ocorrer em um ambiente fechado; os pacientes podem permanecer em casa, reportando-se a uma clínica para a medicação, de modo a manter o emprego e deveres familiares. Isto, então, elimina ainda mais qualquer justificativa para detenção como um aspecto do tratamento de dependência de drogas”. Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 36.

<sup>63</sup> Em contraposição com a postura recomendada, inúmeros governos nacionais (Por exemplo, Malásia, Mianmar, Tailândia, Vietnã, China, etc), incluindo-se o Brasil, ainda concentram sua resposta ao fenômeno das drogas unicamente em políticas de criminalização e encarceramento. Trecho traduzido livremente. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles**. Manila: World Health Organization, 2009. p. 11.

no acompanhamento multidisciplinar do cidadão, com o fito de reduzir os danos causados pelo consumo<sup>64</sup>.

Nessa seara, a política de Redução de Danos objetiva, primordialmente, de acordo com Júlia Hatakeyama, a desconstrução de vieses hegemônicos, que sempre circundaram a problemática das drogas: o sujeito como criminoso pelo Direito Penal, seja como usuário, seja como tranficante; o sujeito como doente, construção patológica da própria medicina psiquiátrica; ou ainda, o sujeito como pecador, em afronta à moral religiosa<sup>65</sup>.

No Brasil, a política de redução de danos somente foi oficializada por meio da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Contudo, as estratégias ali expostas não correspondem às ações atualmente adotadas, cuja vertente ainda se baseia nos princípios do proibicionismo.

De fácil diagnóstico, em que pese a adoção crescente de políticas públicas erguidas sob o discurso da “Lei e Ordem”, não se constata o efetivo resgate dos usuários-dependentes, principalmente pela priorização de medidas descaracterizadoras do indivíduo enquanto sujeito de direitos. Detecta-se, ao revés, o aumento desmensurado, até os dias de hoje, da utilização das substâncias consideradas ilícitas<sup>66</sup>.

Para uma melhor compreensão do discurso proibicionista, imprescindível à investigação dos comportamentos normativos que podem conduzir à formação e construção da denominada guerra às drogas. Trata-se de perquirir as bases do intitulado “comportamento desviante” e suas consequências, inclusive as não declaradas, por meio de uma sociologia crítica atenta à complexidade socioeconômica na qual a construção teórica será aplicada.

A análise não se insere apenas no âmbito da normatividade, mas especialmente nos componentes essenciais que nela estão circundantes, dentre os quais o motivo da criminalização de

---

<sup>64</sup> Para os adeptos do proibicionismo, as estratégias de redução de danos incentivam, ainda mais, o consumo de tais substâncias. Sustentam, assim, que o fornecimento de qualquer substância ilícita, em nível governamental, não poderia ser admitido enquanto política pública.

<sup>65</sup> JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência:** compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014. p. 40.

<sup>66</sup> De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o Brasil alcançou o número de 726.712 pessoas em regime privativo de liberdade, em 2016, conforme o levantamento nacional de informações penitenciárias divulgado em 2017. Desses, o público com maior incidência diz respeito aos jovens negros, de baixa escolaridade, acusados de tráfico e outros crimes patrimoniais. SANTOS, Thandara (org). **Levantamento nacional de informações penitenciárias:** INFOPEN atualização - junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública: Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

determinada conduta e quais as demandas – sociais, políticas e morais – geradas a partir da adoção de tal postura.

### 2.1.2 Os destinatários e o lugar do Discurso de Combate às Drogas

As Ciências Jurídicas são seletivas por excelência, notadamente quando operam por meio da criminalização de sujeitos vulneráveis, excluídos do desenvolvimento social. Essa criminalização, por sua vez, pode ocorrer em caráter primário (quando da escolha dos bens jurídicos que serão tutelados pelo Direito Penal) ou secundário (influência das concepções ideológicas nas atuações das instâncias penais)<sup>67</sup>. Essencial a percepção, portanto, do contexto social em que o discurso da criminalização se insere, a fim de determinar suas funções reais e não apenas as declaradas, dada a existência de um poder que normaliza e controla em silêncio, como é o poder normativo-disciplina. Com as drogas, o procedimento não é diferente.

Deve-se partir, inicialmente, do entendimento de que a “droga” aqui discutida não é mero fármaco capaz de induzir dependência físico-química, mas especialmente uma construção sociopolítica. A maleabilidade e discricionariedade de sua conceituação, como visto, não apenas permitem elevado grau de instrumentalização política, mas também a configura como forte fundamento de discursos ideológicos, que visam, sobretudo, persuasão pelo manuseio de conhecimentos empíricos.

Cristalinamente, quando há manuseio de um discurso proibicionista, alimentado por medo e insegurança, em nível transnacional, permite-se o surgimento de políticas e teorias maniqueístas, alimentadas por estereótipos, ideologias e representações simuladas da realidade<sup>68</sup>, os quais

---

<sup>67</sup> A percepção de que o poder punitivo institucionalizado é seletivo e desigual não é algo recente. O Sistema Penal, há tempos, mostra-se mais rigoroso com as classes sociais menos favorecidas, ao passo que representa o interesse da burguesia em defender os próprios interesses. Trata-se, com fundamento nas lições de Zaffaroni, do controle social punitivo institucionalizado, que abarca desde a tipificação legal até a cominação da respectiva pena, abrangendo a atividade legislativa, investigativa e judiciária. SILVA, Géssica Dayse de Oliveira. Direito e Seletividade: O controle penal de sujeitos marginalizados. In: Keity Mara Ferreira de Souza e Saboya. (Org.). **Leituras de Direito**. 1. ed. Natal: ESMARN, 2015. v. 1. p. 135.

<sup>68</sup> "Da mesma forma que o alcoólatra era classificado pela psiquiatria como um predisposto natural, vítima de sua má herança natural, os usuários de substâncias tóxicas também apresentavam características hereditárias, o que iria diferenciar os toxicômanos acidentais dos toxicômanos constitucionais". ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 175.

promovem intervenções que em muito superam o mal causado pelo problema social que buscou ser combatido.

A transnacionalidade da política *war on drugs*<sup>69</sup> traz a reafirmação de que a mobilização ideológica constante das políticas combativas faz parte do processo de substituição gradual de um Estado Social por um Estado Policial. Deve-se contestar a neutralidade do discurso que subsidia tais políticas, visto que não é inócua ou iletrada. Afinal, “para além da letra fria das leis que versam sobre drogas ilegalizadas, há uma política que as conforma. E acima dessas políticas há uma forma de enxergar o mundo, um paradigma, que reproduz todo um sistema”<sup>70</sup>.

O discurso não declarado denota que tal expediente desempenha importante controle das classes perigosas<sup>71</sup>, haja vista que, utilizando-se desse, torna-se mais fácil uma punição seletiva, especialmente a partir da criminalização de condutas adotadas, em sua grande maioria, por sujeitos integrantes dos extratos menos favorecidos. Nessa linha, Zaffaroni aduz a existência de um objetivo real, oculto nas formulações políticas de um Estado, que visa defender os interesses das classes dominantes na estrutura de poder, assim como de controlar socialmente os sujeitos irredimidos<sup>72</sup>.

---

<sup>69</sup> Trata-se, nas palavras de Rosivaldo Toscano, de verdadeira “estratégia geopolítica de ocupação, dominação e controle das periferias pelos Estados Unidos. Assume ares militarizados, porque se torna pretexto para envio de tropas, doutrinação e cooptação das elites militares das periferias, de modo a alinhá-las aos interesses estadunidenses e de barrar qualquer discurso nacionalista, de resistência ao imperialismo”. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 226-227.

<sup>70</sup> SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. Maconha na guerra às drogas: (in)constitucionalidade e (in)convencionalidade. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 19, n. 1, p. 227-261, jan./abr. 2017. Disponível em: <[www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/article/view/1479/721](http://www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/1479/721)>. Acesso em: 15 jun. 2017. p. 230.

<sup>71</sup> Júlio Adiala, explicando a teoria de David Musto, professor de Psiquiatria e história da ciência na Universidade de Yale, informa que “Uma questão importante levantada por Musto foi a da associação entre drogas e minorias étnicas estabelecida pelos promotores da proibição nos anos 1920 e 1930. Assim, cada droga em particular foi associada a uma minoria específica, que representava um perigo para a sociedade: a cocaína aos negros, o ópio aos chineses, a marijuana aos mexicanos, o álcool aos imigrantes. Nessa perspectiva, Musto irá destacar como a questão das drogas na América não era tanto uma questão médica ou legal, mas sim um problema político, e a proibição das drogas refletia profundas tensões entre grupos socioeconômicos, minorias étnicas e gerações”. ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 27.

<sup>72</sup> “Uma das formas mais violentas da sustentação é o sistema penal, na conformidade da comprovação dos resultados que este produz sobre as pessoas que sofrem os seus efeitos [...]. Em parte, o sistema penal cumpre esta função, fazendo-o mediante a criminalização seletiva dos marginalizados, para conter os demais. E também em parte, quando os outros meios de controle social fracassam, o sistema não tem dúvida em criminalizar pessoas dos próprios setores hegemônicos, para que estes sejam mantidos e reafirmados em seu rol, e não desenvolvam condutas prejudiciais à hegemonia dos grupos a que pertencem, ainda que tal fenômeno seja menos frequente (criminalização de pessoas ou de grupos contestadores pertencentes à classe média e alta). Também, em parte, pode-se chegar a casos e que a criminalização de marginalizados ou contestadores não atenda a nenhuma função em relação aos grupos a que pertencem, mas unicamente sirvam para levar uma sensação de tranquilidade aos mesmos setores hegemônicos,

Com efeito, doutrinas penais positivistas, em regra erigidas sob a luz da ideologia da defesa social<sup>73</sup>, acentuam o grande abismo existente entre os setores sociais, em regra pela naturalização da violência e com o auxílio de discursos hegemônicos (enquanto pretensões de verdades incontestáveis), a fim de que aquele se efetive definitivamente.

No caso da guerra às drogas, o proibicionismo acaba por neutralizar (marginalizando, por exemplo) a construção de saberes críticos, atenciosos às peculiaridades locais, sem os quais se torna impossível pensar em um enfrentamento crítico aos pressupostos da política vigente.

De maneira exemplificativa, sabe-se que atualmente o crack é tratado como epidemia, de modo que o “manto da periculosidade” é alimentado por enunciados totalizantes e universais, que sejam aptos a justificar medidas extremas e repressivas. A imagem constante no usuário de crack – e outras drogas ilegalizadas – é de um sujeito capaz de praticar qualquer delito para alimentar e sustentar a dependência.

As campanhas de prevenção, por exemplo, trazem consigo uma mensagem implícita enquanto discurso de poder e de fala. A imagem explorada do usuário, apresentado como sujeito sujo, magro, com aparência desgastada e a pele coberta de feridas, fomenta o imaginário social de que tal ser é um “zumbi”, desprovido de racionalidade e passível de controle estatal<sup>74</sup>. O cenário também é moldado: becos escuros, degradados, ruas abandonadas e sujas<sup>75</sup>.

---

que podem sentir-se inseguros por qualquer razão (geralmente, por causa da manipulação dos meios massivos de comunicação)”. ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**: parte geral. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 1. p. 76.

<sup>73</sup> Contemporaneamente à revolução burguesa, surge a ideologia da defesa social (ou do ‘fim’), a qual tem se apresentado de modo influente na base do discurso punitivo do Sistema Penal. Consubstanciada nos princípios da legitimidade (do Estado em reprimir a criminalidade), culpabilidade (delito como expressão inferior reprovável), finalidade ou prevenção (finalidades da pena), igualdade (o Direito Penal seria igual para todos), do bem e do mal (o fato punível representa um mal à sociedade) e do delito natural (os interesses protegidos são comuns a todos os cidadãos), a teoria representa uma condensação dos ‘progressos’ do Direito Penal. BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**: introdução à sociologia do Direito Penal. Tradução de Juarez Cirino dos Santos. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan - Instituto Carioca de Criminologia, 2002. (Pensamento criminológico; 1). p. 39.

<sup>74</sup> PETUCO, Dênis Roberto da Silva. A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania**: em debate. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. p. 19-26.

<sup>75</sup> Há muito essa estratégia é utilizada. Foucault, em análise de prontuários para estudo empírico sobre a produção da anormalidade, traz a descrição lá constante para masturbação, que em muito se identifica com a imagem destinada aos usuários de drogas ilícitas, em especial os que se utilizam do crack, veja-se: “Esse rapaz estava no marasmo mais completo, sua vista tinha decaído inteiramente. Ele satisfazia onde quer que estivesse as necessidades da natureza. Seu corpo exalava um odor particularmente nauseabundo. Tinha a pele terrosa, a língua vacilante, os olhos cavos, as gengivas todas retraídas e cobertas de ulcerações que anunciavam uma degeneração escorbútica. Para ele, a morte era o termo feliz de seus longos padecimentos”. FOUCAULT. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 301.

Recorda-se que a produção de anormais é algo que acompanha a própria trajetória social de um povo, em suas diferentes configurações sociais. Essa construção rompe com a ideia da invisibilidade dos indesejados, tornando-se visíveis, mas como seres dispensáveis, não humanos. No caso dos usuários, constrói-se no imaginário social a figura do “zumbi”, irresponsáveis e desprovidos de racionalidade ou responsabilidade.

Essa estratégia é usada, há muito, para incutir medo e piedade. Medo para permitir a punição. Piedade para autorizar o tratamento médico. Mostra-se uma realidade irrefutável de degradação humana, para que sejam legitimadas medidas proibicionistas e segregadoras, em que pese sua comprovada ineficácia.

Diante de construção dessas verdades hierarquizadas, exsurge o discurso de que o usuário não teria autocontrole de sua determinação, sendo incapaz de praticar atos civis e, conseqüentemente, passível de intervenção direta em sua autonomia. Nesse sentido, explica o sociólogo Júlio Adiala:

Segundo o Dr. Rodrigues Dória, o álcool e as drogas não eram em absoluto um mal, podendo prestar bons serviços ao homem. O perigo resultaria principalmente do abuso da embriaguez que, nestes casos, poderia ter, além das causas internas individuais, poderosas causas externas, físicas, morais e sociais que favoreceriam os indivíduos ao crime. As perturbações nervosas e a degeneração do organismo, produzidas pelos agentes embriagantes levariam ao enfraquecimento da vontade e à perda do senso moral, o que explicaria os impulsos criminosos nos indivíduos que abusassem daquelas substâncias <sup>76</sup>.

Sobre a manutenção de um modelo excludente, auxiliado pelo duplo discurso no que tange aos sujeitos do fenômeno “droga”, Rosa Del Omo informa sua sustentação por meio da ideologia da diferenciação, que estabelece uma distinção entre o consumidor e o traficante. O primeiro, considerado vítima por sua condição social, seria absorvido pelo discurso médico (modelo médico sanitário). Ao segundo, enquanto corruptor e delinquente – ameaça da ordem pública e, conseqüentemente, “inimigo interno”, cabe a aplicação do modelo jurídico-penal vigente. A investigação das razões da (re)adoção de medidas sanitaristas na questão da droga auxilia na compreensão de que tais imposições podem ser tão repressivas – e até mais – quanto às medidas punitivas do Sistema Penal.

Em verdade, o retorno das práticas de internação psiquiátrica forçada, típico procedimento médico sanitário, traz consigo, antes de tudo, o retorno das práticas de segregação de sujeitos que

---

<sup>76</sup> ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 121.



ocupam, de maneira desordenada, o espaço público. Esses, por sua vez, devem sustentar uma imagem construída pelas principais agências de poder e que viabiliza o apoio popular à intervenção<sup>77</sup>: pessoas desumanizadas, desqualificados para viver em sociedade. São sub-humanos, desprovidos de civilidade, que devem ser isolados pela “máscara” do tratamento.

Ora, o atual discurso pautado na cientificidade, associado ao poder midiático, não difere das práticas já adotadas pela Medicina. A segregação de determinados indivíduos é a resposta, por meio da internação psiquiátrica, dada à imediata necessidade de controlar esse perigo.

Atente-se ao fato de que não apenas as medidas combativas de índole sanitarista são recuperadas, mas igualmente a representação do louco/leproso/drogado. Apesar de pequenas variações no decorrer do século, as políticas marginalizantes nunca se afastaram de seu fundamento primordial: a segregação de um indivíduo desprovido de razão, inclinado a cometer qualquer banalidade para sustentar o vício/loucura, pondo em risco “as pessoas de bem” (não desviantes), de modo que sua neutralização não somente se faz necessária, mas essencial à sobrevivência dos demais.

Tais expedientes denotam como a medicalização, assim como a criminalização seletiva, contribuíram para a construção do fenômeno que hoje se tem por guerra às drogas. Mais que isso, Maurício Fiore<sup>78</sup>, analisando-se as formações discursivas na construção do referido problema, acrescenta a moralização como fator determinante na construção, primordialmente, da figura do “drogado”<sup>79</sup>.

A reprovação moral constitui, se não a máxima, um dos piores problemas envolvendo as políticas de guerra às drogas, dado que fundamentado no processo de estigmatização. Desde sua concepção, exportada na condição de agenda internacional pelos Estados Unidos, as drogas já eram relacionadas a determinados grupos sociais<sup>80</sup>. O discurso do uso de substâncias como sendo uma

---

<sup>77</sup> “Nos sistemas fechados, o papel dos meios de comunicação de massas é fundamental; isso não significa, como às vezes se sustenta, que os meios de comunicação impõem à “opinião pública” e aos outros atores do sistema uma determinada imagem da realidade ou determinadas atitudes. Pelo contrário, a relação entre os meios de comunicação e os outros atores é também uma relação de condicionamento recíproco”. BARATTA, Alessandro. *Introducción a la criminología de la droga*. In: ELBERT, Carlos Alberto (Ed). **Criminología y sistema penal** (compilación in memoriam). Montevideo: B de F. 2004. p. 116.

<sup>78</sup> FIORE, Maurício. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de "drogas". In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 141-153.

<sup>79</sup> Sobre isso, Rosa Del Omo afirma que “basta rever a proliferação, nos últimos anos, de livros, artigos e entrevistas sobre a droga, cheios de preconceitos morais, dados falsos e sensacionalistas, onde se mistura a realidade com a fantasia, o que só contribuiu para que a droga fosse assimilada à literatura fantástica, para que a droga se associasse ao desconhecido e proibido, e, em particular, ao temido”. OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 21.

<sup>80</sup> Orlando Zaccone D’Élia Filho reflete sobre essa associação: “Os estereótipos morais e médicos, presentes desde o início das políticas de proibição no território americano, apresentavam um alvo seletivo, que associava substâncias perigosas

perversão moral a ser combatida endossou a guerra às drogas, cujo ideário inicial partiu de questões políticas e econômicas. Com base nisso, há uma escolha direcionada dos sujeitos a serem descartados, sobre quem incidiria os efeitos da estigmatização.

Acerca desses, o sociólogo Erving Goffman já denunciava sobre as consequências de tal processo: os estigmatizados, de uma maneira geral<sup>81</sup>, passam a se afastar das relações com os indivíduos considerados “normais”, segregando-se por se sentirem inferiores<sup>82</sup>.

Nesse contexto, o estigma modifica, e influencia, diretamente a configuração do espaço político e geográfico. Por meio da denominada “carreira moral”<sup>83</sup>, os estigmatizados tendem a se agrupar com pessoas semelhantes, adequando-se à própria concepção de espaço, de modo a serem definidos, socialmente, em razão do estigma que portam<sup>84</sup>. A partir do reconhecimento do estigma imposto enquanto limitação do ser, o estigmatizado se isola e se agrupa com seus pares para não ser excluído totalmente do convívio social. Comporta-se segundo os padrões de uma outra classe que se entende, e se impõe, como superior.

---

às classes perigosas, colocando sob suspeita toda uma faixa da população que, por seus hábitos e sua pobreza, já costumava ser vigiada e controlada pelos aparatos repressivos do Estado. A associação de negros, hispânicos, chineses e irlandeses, percebidos como “anormais”, com as drogas que passavam à ilegalidade criava a possibilidade de controle destas populações, sob a justificativa de combate ao tráfico. Todo este mecanismo de criação de estereótipos criminais, controle punitivo das classes perigosas e repressão ao tráfico de drogas ainda se encontra presente no modelo atual”. D’ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2008. p. 83.

<sup>81</sup> Erving Goffman faz a ressalva de que o posicionamento individual do sujeito face ao processo de estigmatização não é estanque, mas influenciado por aspectos pessoais e coletivos. Alguns desses sujeitos podem, por exemplo, tentar corrigir aquilo que considera como “fraqueza”, com o fito de poder se integrar a determinado seio (por exemplo, cirurgias plásticas e procedimentos estéticos). Outros, ainda, podem entender a anormalidade como uma benção divina, que permite um processo de amadurecimento e emponderamento espiritual. GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975. p. 15.

<sup>82</sup> Nessa esteira, Goffman explica que “Os padrões que ele incorporou da sociedade maior tornam-se intimamente suscetível aos que os outros vêem como seu defeito, levando-o, inevitavelmente, mesmo que em alguns poucos momentos, a concordar que, na verdade, ele ficou abaixo do que realmente deveria ser. A vergonha se torna uma possibilidade central [...]”. GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975. p. 17.

<sup>83</sup> “As pessoas que têm um estigma particular tendem a ter experiências semelhantes de aprendizagem relativa à sua condição e a sofrer mudanças semelhantes na concepção do eu – uma ‘carreira moral’ semelhante, que é não só causa como efeito do compromisso com uma sequência semelhante de ajustamentos pessoais”. [...]”. GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975. p. 41

<sup>84</sup> Nesse sentido, ao analisar os efeitos da guerra seletiva às drogas, Rosivaldo Toscano<sup>84</sup> relata que “a psicologia social revela que quanto maior a estigmatização de um grupo, maior a coesão entre seus membros, pelo reforço das identidades. A estigmatização – e o consequente fortalecimento das organizações criminosas – reforça a prática de crimes contra o patrimônio para a alimentação desse mercado negro. Foi assim nos Estados Unidos durante a lei seca e está sendo assim no Brasil”. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. *Maconha na guerra às drogas: (in)constitucionalidade e (in)convencionalidade*. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 19, n. 1, p. 227-261, jan./abr. 2017. Disponível em: <[www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/article/view/1479/721](http://www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/1479/721)>. Acesso em: 15 jun. 2017. p. 235.

Todos os sujeitos se encontram propensos ao processo de estigmatização, contudo, não é difícil constatar que algumas pessoas, por comporem classes menos abastadas, encontram-se mais suscetíveis. Isso porque, o estigma se perpassa não somente no âmbito individual, mas igualmente por signos coletivos, como linguagem, gestos, vestuários e aparência.

A marca do “status moral” que carregam é englobada enquanto marca coletiva e individualizante. Não dificilmente são classificados, pelas instituições oficiais e midiáticas, enquanto cidadãos de segunda classe<sup>85</sup>.

Destarte, irrefutável o pensamento de que tanto o estigma quanto o estereótipo<sup>86</sup> tornam os indivíduos mais vulneráveis ao processo seletivo do Direito Penal. Aliado ao discurso médico que incide sobre tal assunto, a reprovação moral tem desempenhado o agravamento da situação vivenciada pelos diversos usuários. Como dito, a condenação moral, entretanto, não é universal, mas tem destinatário certo, sujeito limitado e individualizado. Não há desqualificação para os consumidores de drogas, mas tão somente daquelas que foram criminalizadas e, ainda sim, com mais veemência para aqueles que compõem grupos marginalizados.

Deve-se ter em mente que uma Política Criminal combativa, aqui incluída a que tem sido utilizada para o fenômeno das drogas, com maior direcionamento a determinado estrato social, a específica etnia ou a integrante de eventual faixa etária transmuda-se em indubitável máquina de extermínio e poder. Trata-se de uma política que, segundo Salo de Carvalho<sup>87</sup>:

---

<sup>85</sup> SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. Maconha na guerra às drogas: (in)constitucionalidade e (in)convencionalidade. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 19, n. 1, p. 227-261, jan./abr. 2017. Disponível em: <[www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/article/view/1479/721](http://www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/1479/721)>. Acesso em: 15 jun. 2017. p. 62.

<sup>86</sup> O estereótipo, estudado por Denis Chapman, refere-se a uma ideia pré-constituída que a sociedade possui sobre determinados grupos sociais. Constrói-se, com grande influência dos meios de comunicação em massa, um ideal imaginário sobre quem é “o traficante”, o “drogado”, de modo que contra ele será direcionada toda a agressão social e repressão penal. A tese de Chapman é resumida pela professora Lola Anyar de Castro: “Na sociedade, existem vários estereótipos: o do alcoólatra, que seria um maltrapilho embrutecido pela bebida e deve, portanto, ser objeto de medidas violentas, ou sanções médicas, psiquiátricas e legais, cujo estereótipo serve para justificar a existência e o comportamento - agressivo e impune - dos alcoólatras das classes média e superior. O estereótipo do jovem hippie, drogado, sujo e amoral, serve para justificar à “gente de bem” burguesa a sua repressão contra os grupos de jovens politizados, considerados perigosos para as classes no poder. Ainda assim, a imagem do ladrão refere-se de preferência ao do pequeno assaltante e se contrapõe à do especulador, cujo comportamento acaba ratificado pela admiração e o êxito [...] O criminoso estereotipado é, pois, função do sistema estratificado e concorre para mantê-lo inalterado. Isto permite à maioria não criminosa, redefinir-se com base nas normas que aquele violou e reforçar o sistema de valores de seu próprio grupo”. CASTRO, Lola Anyar de. **Criminologia da reação social**. Rio de Janeiro: Forense, 1983. p. 36.

<sup>87</sup> CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil**: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 1

Estabeleceu regime de criminalização secundária, lesionou a diversidade, estigmatizou o usuário, incidiu seu poder genocida em segmentos sociais que se utilizam do comércio de drogas ilícitas para manter sua sobrevivência (estado de necessidade), produziu sérios problemas sanitários com a manutenção da ilegalidade da droga, elevou o preço da mercadoria sem controle de qualidade, originou o problema da corrupção das agências de controle, estabeleceu regimes autoritários de penas aos consumidores e pequenos comerciantes e restringiu os programas preventivos.

Basilar que a discussão das drogas não deve se restringir à dualidade usuário/traficante, criminalizadas/regulamentadas, mas sim à prática do consumo em si, realizado, muitas vezes, em grave risco à vida física e social do sujeito. Classificados como “loucos”, “drogados”, “marginais”, o discurso oficial desempenha indubitavelmente o controle social da pobreza, reforçando a estigmatização, violando os Direitos Humanos e representando grave retrocesso do que diz respeito à saúde mental, a despeito de ostentar a aparência de legalidade.

Isso porque, a reprodução, ainda que sob nova disposição, de técnicas já utilizadas para o controle das drogas ilícitas, permeia o ordenamento jurídico brasileiro, tendo o conhecimento médico servido como diretriz para diferentes políticas e posturas estatais, como abaixo se constatará.

## 2.2 A INFLUÊNCIA DO DISCURSO MÉDICO NA RELAÇÃO USUÁRIO-DROGADIÇÃO DENTRO DO SISTEMA DE JUSTIÇA BRASILEIRO

A guerra às drogas, como hoje é concebida, sofre grande – senão total – influência da campanha estadunidense contra o (ab)uso da cocaína e ópio<sup>88</sup>. Nos dizeres de Salo de Carvalho<sup>89</sup>, não há divergência na literatura especializada que o século XX, assim, é o marco temporal do uso da droga como objeto de regulações internacionais (convenções repressivas) e do início da legislação nacional que marca a política sobre a questão das drogas.

Para tanto, imensurável a importância que o discurso pautado no cientificismo exarado pelo Saber Médico desempenhará nesse momento, como meio de legitimação e conformação. O controle sobre as substâncias alucinógenas encontra-se fielmente relacionado com a consolidação da atividade médica profissional, enquanto guardião e protagonista das políticas de saúde pública. Os exames

---

<sup>88</sup> Cite-se, ilustrativamente, o Decreto nº 2.861/1914, o qual aprovou as medidas tendentes a impedir o abuso crescente do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferência Internacional de Ópio, realizada em 1 de dezembro de 1911.

<sup>89</sup> CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil**: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

médicos, psiquiátricos e perícias representam a interseção dos saberes, dado seu poder de convencimento.

No Brasil, a relação do Saber Jurídico com o Saber Médico na tratativa de substâncias psicoativas ganhou grande relevo nas décadas de 1920 e 1930, na tentativa de regular os efeitos sociais nocivos – diga-se ‘desordem’, supostamente oriundos do consumo desenfreado de tais substâncias<sup>90</sup>.

No período referenciado, por meio de diversos expedientes normativos (como Decreto nº 4.294/1921<sup>91</sup> e Decreto nº 20.930/1932<sup>92</sup>), há a diferenciação entre o uso abusivo do dependente, daquele ocasional, bem como a criação de Sanatórios de Toxicômanos, que seriam utilizados na aplicação de penas de internação, congregando o teor terapêutico e punitivo numa só medida. Trata-se, em síntese, do embrião da utilização da internação como medida combativa ao uso de drogas no âmbito interno, a fim de preservar primordialmente a ordem social.

Esse modelo se dá porque a legislação vigente, em seu teor, punia mais ferozmente as medidas que desestabilizassem a ordem pública. O Decreto nº 4294/1921, por exemplo, traz o termo "embriaguez escandalosa" como sendo aquela que cause escândalo ou ponha em risco a segurança própria ou alheia (art. 2º). Não diferente, ao dispor sobre a internação, abarca como fundamento a necessidade de se evitar a prática de atos criminosos ou a completa perdição moral (art. 6º, § 2º).

De igual maneira, o Decreto nº 20.930/1932 tratou a toxicomania por entorpecentes como doença de notificação compulsória à autoridade sanitária (art. 44). De mais a mais, acrescentou a possibilidade de internação obrigatória, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo ou a bem dos interesses da ordem pública (art. 45, §1º). Diante de eventual ausência dos

---

<sup>90</sup> Antes disto, saliente-se, a droga não era alçada enquanto problema social, de modo que sua existência, enquanto fato jurídico, não demandava maiores suportes de controle, eis que “embora sejam encontrados resquícios de criminalização das drogas ao longo da história legislativa brasileira, somente a partir da década de 40 é que se pode verificar o surgimento de política proibicionista sistematizada”. CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 61.

<sup>91</sup> O Decreto nº 4.294/1921 estabelecia penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados. Ademais, criou-se um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas, regendo as formas de processo e julgamento. Sobre a criação dos denominados sanatórios, reza o artigo 6º:

“Art. 6º O Poder Executivo creará no Districto Federal um estabelecimento especial, com tratamento medico e regimen de trabalho, tendo duas secções: uma de internandos judiciarios e outra de internandos voluntários”.

<sup>92</sup> O Decreto nº 20.930/1932 fiscalizou o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regulando a entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações.

estabelecimentos adequados (sanatórios), a internação poderia ocorrer em estabelecimentos públicos ou particulares, desde que submetidos à fiscalização dos órgãos oficiais (art. 45, §6º).

Nesse cenário, o discurso médico, por meio da Psiquiatria, revela-se como essencial à manutenção das medidas ali previstas. Em ambos os atos normativos analisados, o parecer do médico especialista era essencial para a continuidade ou cessação da medida de internação, que poderia se estender por tempo indeterminado, inclusive.

A concessão da alta, em tese, estaria atrelada à ideia de cura, advinda da total abstinência da substância. A substituição do cárcere, da pena privativa de liberdade, pela internação obrigatória em hospitais psiquiátricos demonstra a consolidação do problema das drogas enquanto questão médica/sanitária, sentimento que foi acompanhado pela adoção do arquétipo normativo do regime proibicionista.

Trata-se, nos dizeres de Nilo Batista, do aprofundamento de um sistema médico policial<sup>93</sup>, baseado, igualmente, na ideologia da diferenciação. Amparado pelo discurso médico, as práticas jurídico-psiquiátricas se revelam mais perversas que o cárcere, pois a necessidade de possível intervenção, ainda que segregacionista, não será questionada, sob o fundamento de que é medida necessária à saúde e segurança do paciente<sup>94</sup>.

Algo que deve ser analisado, ainda, diz respeito à postura cientificista adotada pela Psiquiatria no início do Século XX, fortemente fundada em modelos eugênicos de prevenção e combate à doença mental. Há um grande respaldo organicista, no qual há relação direta entre a enfermidade e o seio social, de modo que sua intervenção deixa de ser limitada ao indivíduo e passa a abranger um plano terapêutico de contenção social<sup>95</sup>. Nesse momento, o próprio conceito do que seria “saúde” havia sofrido mutações, passando a ser institucionalizada e implementada por meio de ações

---

<sup>93</sup> BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, ano 5, n. 5, p. 129-146, out./dez. 1997. Disponível em: <[https://www.academia.edu/16082676/\\_Artigo\\_Pol%C3%ADtica\\_criminal\\_com\\_derramamento\\_de\\_sangue\\_-\\_Nilo\\_Batista\\_1\\_?auto=download](https://www.academia.edu/16082676/_Artigo_Pol%C3%ADtica_criminal_com_derramamento_de_sangue_-_Nilo_Batista_1_?auto=download)>. Acesso em: 3 set. 2017. p. 137

<sup>94</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil; CARVALHO, Salo. A Punição do Sofrimento Psíquico no Brasil: Reflexões sobre os Impactos da Reforma Psiquiátrica no Sistema de Responsabilização Penal. **Revista de Estudos Criminais**, v. 48, 2013. Disponível em: <[http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM\\_Carvalho\\_Weigert\\_A\\_Punicao\\_do\\_Sofrimento\\_Psiquico\\_no\\_Brasil\\_REC\\_48\\_libre.pdf](http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM_Carvalho_Weigert_A_Punicao_do_Sofrimento_Psiquico_no_Brasil_REC_48_libre.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2017. p. 70.

<sup>95</sup> Nessa linha de pensamento, “a prisão e a polícia se instituem, se constituem para o controle punitivo da mão de obra, contra as movimentações, sedições e revoltas populares. A própria ideia de polícia surge como polícia médica, na perspectiva biopolítica de uma governabilidade das populações, que vai engendrar o higienismo. A concentração de pobres na cidade vai ser lida por sua patologização, pelas pretensões corretivas e curativas”. BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 41-42.

médicas e políticas, higienizando-se não somente espaços, mas, sobretudo, pessoas<sup>96</sup>, ambos necessários à normalização da sociedade em si<sup>97</sup>.

A aproximação do indivíduo toxicômano com o louco representa a ideia de periculosidade do sujeito perante os demais extratos sociais, incapaz de respeitar os parâmetros erigidos sob o manto da civilidade, o que justificava a intervenção no espaço social – a partir da ideia de livrar a sociedade do mal dos tóxicos<sup>98</sup>.

Não por outro motivo, a psicóloga Júlia Hatakeyama<sup>99</sup> sustenta que as perícias psiquiátricas desempenharam grande influência no controle social por meio dos aparatos jurídicos, tornando-se instrumento imprescindível como ferramenta de legitimação no que tange à loucura e aos crimes em razão dessa cometidos, ao fragilizar o instituto da capacidade civil, que não somente tem repercussão na esfera civil, mas igualmente no âmbito penal.

Com efeito, essa legitimação necessária às agências jurídicas decorre dos princípios norteadores do Direito Penal, notadamente ao que se refere à consciência da ilicitude. Em casos de ausência ou prejudicialidade do aspecto cognitivo, esse ramo do Direito não pode atuar livremente, sendo necessário o manto do discurso médico para adequar a imputabilidade do réu, haja vista que não é possível segregação sem a comprovação de periculosidade consciente do agente. Em síntese, continua a psicóloga, a relação entre Direito e Medicina pode ser compreendida como uma “porta giratória”: se reconhecida a patologia, não se faz possível a incidência isolada da estrutura judiciária<sup>100</sup>.

Note-se que a repressão e a restrição ao direito à liberdade do indivíduo possuíam dupla justificação: 1) legal, haja vista a disciplina normativa que a regulamentava e autorizava; 2) científica,

---

<sup>96</sup> GENELHÚ, Ricardo. **O médico e o direito penal: introdução histórico-criminológica**. Rio de Janeiro: Revan, 2012. v. 1. p. 90

<sup>97</sup> “O positivismo criminológico que se instaura na segunda metade do século XIX é produto direto dos saberes *psi* desenvolvidos a partir do grande internamento do século XVIII: aquele olhar que só poderia provir do poder médico exercido dentro dos muros da prisão, do manicômio e do asilo.” BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 51.

<sup>98</sup> Corroborando, Rosa Del Omo informa que o discurso predominante tinha raízes ética-jurídicas, que considerava a droga sinônimo de periculosidade, conceito obtido majoritariamente por estereótipos morais. DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 30.

<sup>99</sup> JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014. p. 32.

<sup>100</sup> JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014. p. 32-33.

por intermédio do discurso médico no sentido de que a internação era medida necessária e eficiente aos fins terapêuticos para o qual era proposta.

Com inspiração na 2ª Convenção de Genebra de 1936, bem como diante de uma fase ditatorial como o Estado Novo (em que houve o fechamento do Congresso e a outorga de uma nova Constituição), percebe-se o endurecimento das políticas direcionadas às drogas consideradas ilícitas. O Decreto-lei nº 891/1938<sup>101</sup> (aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes), por exemplo, acentuou a medida de internação compulsória e de interdição civil dos toxicômanos, na qualidade de medida pública obrigatória, cuja comunicação pela população não era facultativa<sup>102</sup>.

E assim, até o início da década de 1960, a questão tinha por ponto nodal uma base propriamente médica, cujo modelo interventivo centrava-se no ‘modelo sanitário’<sup>103</sup>. Não há, portanto, uma adoção definitiva pelo perfil de “marginal ou delinquente”, de modo que as políticas costumavam transitar entre as duas categorias de abordagens – médica e criminal<sup>104</sup>. Isso porque, o

---

<sup>101</sup> Ainda hoje, é possível verificar a utilização do Decreto nº 24.669/1934 e Decreto-Lei nº 891/1938 como fundamentos para a internação psiquiátrica forçada, em diferentes decisões judiciais. Em que pese a promulgação da Constituição Federal de 1988 e o movimento de Reforma Psiquiátrica, alguns magistrados entendem que os dispositivos não perderam sua eficácia, haja vista a inexistência de qualquer dispositivo de lei contrário. A título ilustrativo, vê-se: “Há que se mencionar também o Decreto Federal nº 24.559/34, ainda vigente, que em seu art. 11 legitima a internação de dependentes químicos por seus genitores, cônjuges e demais parentes até o 4º grau”. (TJTO, APELAÇÃO CÍVEL N.º 5002433-11.2013.827.0000, RELATOR: JUIZ HELVÉCIO BRITO MAIA NETO).

<sup>102</sup> Decreto-lei nº 891/1938

Art. 27. A toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local.

Art. 28. Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio.

Artigo 29. Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

(...)

§ 9º O toxicômano ficará submetido ao regulamento do estabelecimento em que for internado, e do qual não poderá sair sem que o médico encarregado do tratamento ateste a sua cura. Caso o toxicômano ou pessoa interessada reclame a sua retirada antes de completada a toxi-privação o diretor do estabelecimento particular comunicará essa ocorrência às autoridades sanitárias competentes, que imediatamente providenciarão para a transferência do doente para outro estabelecimento.

<sup>103</sup> Nilo faz uma divisão da Política Criminal com derramamento de sangue em dois modelos: sanitaria (que prevaleceria por meio século) e bélica, sendo o divisor de modelos o golpe militar de 1964. Mais em: BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, ano 5, n. 5, p. 129-146, out./dez. 1997. Disponível em: <[https://www.academia.edu/16082676/\\_Artigo\\_Pol%C3%ADtica\\_criminal\\_com\\_derramamento\\_de\\_sangue\\_-\\_Nilo\\_Batista\\_1\\_?auto=download](https://www.academia.edu/16082676/_Artigo_Pol%C3%ADtica_criminal_com_derramamento_de_sangue_-_Nilo_Batista_1_?auto=download)>. Acesso em: 03 set. 2017.

<sup>104</sup> Não diferente, Rosa Del Omo, ao fazer sua análise temporal do fenômeno da droga, informa que neste momento “droga não era vista como ‘problema’ porque não tinha a mesma importância econômico-política da



consumo ainda era algo muito limitado a determinados grupos sociais, não sendo considerado um problema de toda a sociedade. Fácil, portanto, correlacionar à droga um discurso de periculosidade, intimamente ligado e fundado em estereótipos morais.

A partir da década de 60, no âmbito internacional, o uso da droga passou a ser ligado, ideologicamente, aos movimentos de contracultura, fitados em ideais libertários e reivindicatórias de políticas de ruptura<sup>105</sup>. A esse movimento, vários setores emprestaram seus instrumentos de identificação, tais como vestuário, música, alimentação, produção científica, dentre outros. Consolida-se, então, o surgimento de uma grande diversidade de usuários, não sendo considerados exclusivamente parcela dos estratos marginalizados.

Logo, em rompimento com o paradigma anterior, o consumo passa a ser difundido em todos os estratos sociais, pois intimamente ligado com a ideia de revolução e questionamentos à conjuntura posta, de modo a haver uma maior adoção do modelo médico-sanitário, a partir da diferenciação entre usuário (doente) – perfil comum para categorias sociais com poder aquisitivo elevado – e traficante (comerciante para quem seria direcionado o estereótipo de delinquente, geralmente oriundo de classes menos abastadas)<sup>106</sup>.

Imperioso consignar, tamanha importância, o caso *Robinson v. Califórnia* de 1962<sup>107</sup>, em que a Suprema Corte de Justiça dos EUA fez a primeira correlação entre consumidor de drogas e a figura do doente. O consumo já não seria um fato exclusivo dos guetos, mas alcançava os jovens das classes média e alta. O foco sai do consumidor, considerado como vítima, e passa ao corruptor, aquele que incentivou o consumo. Há uma nítida separação entre o discurso médico e jurídico.

atualidade, nem seu consumo havia atingido proporções tão elevadas". DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 29.

<sup>105</sup> "Associado às posturas reivindicatórias e libertárias, o uso de drogas ilícitas compõe, junto com outros elementos da cultura (música, literatura, artes plásticas, cinema, vestuário, alimentação, sexualidade), o quadro de manifestações estéticas das políticas de ruptura". CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil**: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 14.

<sup>106</sup> "A discussão da capacidade civil e da responsabilidade penal agitou os debates da medicina legal, principalmente pela influência da obra do Dr. Nina Rodrigues, o maior representante do racismo científico no Brasil. Segundo o Dr. Nina Rodrigues, as condições de mestiçagem racial do país geravam um tipo humano com um fundo degenerativo que o aproximava da loucura e da criminalidade". ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p. 118.

<sup>107</sup> No julgado, restou destacado que tipificar como crime uma situação que igualmente traz a seu autor uma situação de enfermidade mental (uso de drogas) pode ser considerado como a imposição de uma punição cruel. Reconhece-se, na oportunidade, o caráter patológico do vício, que pode ser contraído até mesmo de forma inocente, razão pela qual o enfrentamento da questão perpassa por questões de saúde e bem-estar, mas não de processos criminalizantes. UNITED STATES OF AMERICA. **US Supreme Court**. Robinson v. California. US, 370, 1932. p. 660-667.

Dito isso, faz-se necessário informar, contudo, que o referenciado delineamento não fora acompanhado pela legislação brasileira. Ao passo que em nível internacional houve uma maior adesão ao movimento sanitaria na década de 60, o ordenamento brasileiro passou, por meio do Decreto-Lei nº 385 de 1968<sup>108</sup>, a igualar o traficante (comerciante) com o sujeito que portava, inclusive para uso próprio, qualquer substância que determinasse dependência física ou psíquica. A desordem moral, tão utilizada como justificativa nos decretos pretéritos, dá lugar à presunção de periculosidade do sujeito pela conduta de porte da substância, justificando a repressiva imediata do Direito Penal.

A simples conduta de porte, neste íterim, fundamentaria as medidas de restrição de liberdade, o que significa a própria criminalização do usuário – tão “necessária” e comum em momentos ditatoriais – notadamente daqueles que contestavam o regime vigente <sup>109</sup>. No contexto específico do Brasil, assim como ocorrera nos movimentos de contracultura em face da guerra do Vietnã, o uso de drogas ilícitas relacionou-se com os protestos e oposição à Ditadura Militar, razão pela qual o rigor da legislação combativa tinha forte influência da ideologia da segurança nacional.

Insta consignar que o modelo sanitário-policial ganha muita força a partir da década de 70, quando há cristalina distinção entre o criminoso (aquele que vende a droga) e o doente (aquele que adquire a substância). Voltando-se para a realidade vivenciada nesse período, observa-se que os considerados consumidores (pelas agências oficiais), não raro, referem-se à população branca, com mais aportes financeiros, ao passo que ao jovem pobre e marginalizado caberá a classificação de traficante, transgressor dos postulados morais.

---

<sup>108</sup> O Decreto-Lei nº 385/1968 concedeu nova redação ao artigo 281 do Código Penal, cujo caput passou a vigorar com a seguinte redação: "Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacôrdo com determinação legal ou regulamentar: (Comércio, posse ou facilitação destinadas à entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.) ”.

<sup>109</sup> Sobre a adoção de uma política mais repressiva após o golpe de 1964 no Estado Brasileiro, Nilo Batista informa que “a escolha de 1964 se prende obviamente ao golpe de estado que criou as condições para a implantação do modelo bélico, o que não significa que motivos do modelo sanitário [...] não continuassem a operar residualmente”. BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, ano 5, n. 5, p. 129-146, out./dez. 1997. Disponível em: <[https://www.academia.edu/16082676/\\_Artigo\\_Pol%C3%ADtica\\_criminal\\_com\\_derramamento\\_de\\_sangue\\_-\\_Nilo\\_Batista\\_1\\_?auto=download](https://www.academia.edu/16082676/_Artigo_Pol%C3%ADtica_criminal_com_derramamento_de_sangue_-_Nilo_Batista_1_?auto=download)>. Acesso em: 3 set. 2017. p. 138.

Com a promulgação da Lei nº 5.726/1971<sup>110</sup>, há uma convergência da política combativa brasileira com a sustentada em nível internacional. Retoma-se, sob nova roupagem, a previsão legal de internações para tratamento daqueles considerados dependentes da substância. Em casos tais, a pena seria convertida em internação, seguindo uma lógica há muito tempo difundida no tratamento da loucura, ou seja, principiando-se na constatação da suposta inimputabilidade do indivíduo, que seria tido como desprovido de sua autonomia<sup>111</sup>.

Nota-se, pela análise dos documentos legislativos, que a pena de tratamento médico, consubstanciada na internação em hospitais psiquiátricos, encontrava-se fundamentada no conceito de “cura”. Consequentemente, não era prevista duração máxima da medida, a qual estaria dependente do tempo necessário à recuperação do sujeito dependente. Versa-se, em tese, de uma privação de liberdade sem limites temporais, subjugada à concepção médica do que seria a completa cura da dependência.

A dependência do sujeito, nos casos de uso de substâncias entorpecentes, seria decidida pelo médico psiquiatra. Sem dúvidas, há um resgate do discurso médico na aplicação da política criminal<sup>112</sup> que tanto imperava na década de 20, fundamento da segregação entre os diferentes usuários. E tal sistema passou a ser amplamente adotado em toda a América Latina, consoante ensina Rosa Del Omo:

[...] tudo dependia na América Latina de quem a consumia. Se eram os habitantes das favelas, seguramente haviam cometido um delito, porque a maconha os tornava agressivos. Se eram os ‘meninos de bem’, a droga os tornava apáticos. Daí que aos habitantes das favelas fosse aplicado o estereótipo criminoso e fossem condenados a severas penas de prisão por traficância, apesar de só levarem consigo um par de cigarros; em troca, os ‘meninos de bem’, que cultivavam a planta em sua própria casa, como aconteceu em inúmeras ocasiões, eram mandados a alguma clínica particular para em seguida serem enviados aos Estados Unidos porque eram ‘doentes’ e seriam sujeitos a tratamento, de acordo com o discurso médico tão

<sup>110</sup> Rosa Del Olmo destaca que tal tendência de enrijecimento da política de penalização dos delitos envolvendo drogas tem sua origem por volta de 1970, quando o Brasil, em resposta à Convenção Única de Estupefacientes, formulada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1961, cria a Lei 5.726/71, denominada Lei Antitóxicos. DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 45.

<sup>111</sup> "A distinção entre o louco e o criminoso passava a ser importante para a definição da responsabilidade penal dos indivíduos que cometiam atos de delinquência, e para a definição do local onde se daria sua interdição, se a prisão ou o hospício". ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011. p.119.

<sup>112</sup> Política Criminal será utilizada no contexto adotado por Nilo Batista, ou seja, incluindo-se o desempenho efetivo das agências públicas, policiais ou judiciárias, responsáveis pela aplicação não apenas dos enunciados normativos da seara penal, mas também aqueles critérios silenciados e negados pelo discurso jurídico formal, mas legitimados pelo silêncio social frente à sua recorrência e aplicação.

em moda na época nos Estados Unidos. A eles corresponderia o estereótipo da dependência<sup>113</sup>.

Ainda na década de 70, com a importação do modelo proibicionista-belicista (*war on drugs*), a legislação brasileira promove a diferenciação das penas destinadas aos usuários e traficantes. O Decreto nº 78.992/1976, ao regulamentar a Lei nº 6.368/1976, declarou verdadeira guerra àqueles que seriam considerados traficantes, razão pela qual é possível constatar um aumento exacerbado da pena a ele aplicada. Como discurso médico, a normativa tratou como obrigatório, imposto como pena, o tratamento de dependentes, diante do perigo social da substância. Sobre tal postura, critica Luciana Boiteux<sup>114</sup>:

A concepção autoritária de tal legislação pode ser identificada também na possibilidade de imposição de tratamento, ainda que a pessoa não tenha cometido crime algum, o que reflete a preponderância de uma visão médica antiquada, que via o adicto como um fraco, sem vontade própria, atribuindo ao tratamento forçado a possibilidade de curá-lo. Foi mantida a causa específica de inimizabilidade no artigo 19 da lei de drogas, dispositivo quase idêntico ao art. 26 (antigo 22) do Código Penal de 1940. A dependência de drogas foi tratada pela lei como um tipo de doença mental e o reconhecimento da inimizabilidade implicaria na imposição de medida de segurança para tratamento da dependência, enquanto que a ‘semi-dependência’, prevista no parágrafo único do artigo, levava à redução da pena.

De modo geral, as ações direcionadas ao fenômeno da droga e seus sujeitos estavam sempre ligadas ao Ministério da Justiça, o que indicava ser uma questão de segurança e política criminal. A criminalização da posse de drogas para uso próprio (art. 16 da Lei nº 6.368/1976) garantia a continuidade do controle exercido, notadamente com a utilização das técnicas de “multiplicação de verbos” e da “normal penal em branco”, cuja classificação competia ao Ministério da Saúde<sup>115</sup>.

Esse paradigma é, em grande escala, endossado pela promulgação da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas Psicotrópicas de 1971, que indicava a possibilidade de tratamento forçado, ou de outra penalidade privativa de liberdade, como sendo adequada à recuperação do

<sup>113</sup> DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 47.

<sup>114</sup> FIGUEIREDO, Luciana Boiteux de. Drogas e cárcere: A repressão às drogas e o aumento da população penitenciária brasileira. In: Metaal P., Youngers AC., editores. **Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina**. Amsterdam/Washington: TNI/WOLA, 2010. p. 10.

<sup>115</sup> “O novo modelo punitivo, inquisitorial, centralizado e burocratizado, articulando os saberes/poderes médico-jurídicos, produziu o fenômeno (tão discutido na criminologia depois de Foucault) de expropriação do conflito em favor do Estado embrionário”. BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 31.

sujeito ‘desviado’<sup>116</sup>. Consolida-se, definitivamente, a prática de estigmatização do usuário na posição de sujeito incapaz de integrar o Pacto Social, sendo, portanto, inimigo a ser neutralizado.

Somente no século XXI há uma nova perspectiva da Medicina ao direcionar a questão das drogas ilegalizadas para o espaço da saúde mental. Almeja-se a promoção de medidas preventivas, dada a imensa ineficácia das medidas repressivas até então aplicadas.

No Brasil, a assunção, pelo Ministério da Saúde, como agência competente para dispor acerca da problemática das drogas parece denotar verdadeiro avanço no enfrentamento do problema enquanto saúde pública. O modelo de atenção reflete, sobretudo, os princípios orientadores da luta antimanicomial, dentre os quais: a liberdade de escolha pelo usuário do tratamento, a garantia de isonomia na abordagem do fenômeno drogas – sejam lícitas ou ilícitas -, e a concepção de que a abstinência, apesar de considerada como técnica de tratamento, não poderia ser encarada como a única disponível.

Entretanto, na seara criminal, os avanços tidos pela Psiquiatria parecem não ter sido efetivamente acompanhados pelas políticas legislativas combativas ao abuso de drogas. A renomeação da “Política Nacional Antidrogas (2002)” para a “Política Nacional sobre Drogas (2005)”, por exemplo, não acarretara quaisquer mudanças substanciais em seu texto, de modo a manter a abordagem outrora vigente.

Posteriormente, nota-se determinado avanço, embora pequeno, na promulgação da Lei nº 11.343/2006 ao não dispor de penas privativas de liberdade para o usuário de drogas. Diz-se pequeno porque a Lei anterior (6.368/1976) já previa pena de detenção para os usuários, razão pela qual o uso era considerado infração penal de menor potencial ofensivo. Sobre os perigos de se sustentar um discurso útil, notadamente no que se refere à eventual descriminalização do usuário, cita-se o esclarecimento formulado, com maestria, por Maria Lucia Karam<sup>117</sup>:

Os ‘defensores’ da nova lei querem fazer crer que a previsão de penas não privativas de liberdade seria uma descriminalização da posse para uso pessoal, sustentando que somente seriam crimes condutas punidas com reclusão ou detenção (expressões utilizadas no Código Penal como espécies de prisão). Ignoram que a ameaça da pena é

---

<sup>116</sup> A Convenção da ONU de 1971 dispõe em seu artigo 22, I, b, que “quando dependentes de substâncias psicotrópicas houverem cometido tais delitos, as partes poderão tomar providências para que, como uma alternativa à condenação, pena ou como complemento à pena, tais dependentes sejam submetidos a medidas de tratamento, pós-tratamento, educação, reabilitação e reintegração social, em conformidade com o parágrafo 1 do artigo 20”.

<sup>117</sup> KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 104-122. p. 117.

que caracteriza a criminalização. E penas, como a própria Constituição Federal explicita, não são apenas as privativas da liberdade, mas também as restritivas da liberdade, a perda de bens, a multa, a prestação social alternativa, as suspensões ou interdições de direitos. Os ‘defensores’ da nova lei querem fazer crer que somente a partir da nova lei é que os consumidores das drogas qualificadas de ilícitas não iriam mais para a prisão. Mas, a anterior Lei 6.368/76 previa penas de detenção de seis meses a dois anos e, dada aquela pena máxima de detenção de dois anos, a indevidamente criminalizada posse para uso pessoal já se enquadrava na definição de infração penal de menor potencial ofensivo, sendo aplicável a Lei 9.099/95 (a lei dos juizados especiais) que prevê a imposição antecipada e ‘negociada’ de penas não privativas da liberdade.

A realidade é que houve parco progresso no que tange à diferenciação entre usuário e traficante. A classificação do tipo incidente deve ser realizada pelo magistrado, a partir de referenciais arbitrários, sem a imposição legal de qualquer parâmetro objetivo (como quantidade mínima da droga para a configuração de tráfico). A ausência de critérios objetivos e a grande margem de discricionariedade do julgador, na classificação desses sujeitos, vêm acarretando indubitável seleção dos marginalizados e classificação e rotulagem de grupos socialmente vulneráveis em traficantes.

Em verdade, o diploma analisado se trata de mais um ato normativo reprodutor das tendências criminalizatórias impostas pelas Organizações Internacionais que estipulam a tônica da abordagem transnacional. Em síntese, a lei reafirma um discurso que diferencia usuário e traficante, sem desconstruir o imaginário social que relaciona a pobreza com a criminalidade. De modo a fortificar a ligação da imagem do traficante com a de delinquente, passa-se a se criminalizar e tipificar todos os atos por ele praticados, aí incluídos a posse, transporte e, inclusive, os meros atos preparatórios (posse de equipamentos ou materiais que possam, eventualmente, ser utilizados na substância).

E insta frisar que não se busca punir apenas o tráfico em si, mas todos os atos correlatos. Sem adentrar na violação ao princípio da lesividade<sup>118</sup>, a situação da criminalização autônoma do *inter criminis* é política totalmente questionável, notadamente quando há a mesma pena para a conduta que afeta diretamente o bem jurídico protegido (no caso em específico, a saúde pública) e

---

<sup>118</sup> Sobre tal condição, Maria Lucia Karam afirma que “ao contrário do que muitos querem fazer crer, a nova Lei 11.343/06 não traz nenhum avanço nesse campo do consumo. Uma lei que repete violações a princípios e normas consagrados nas declarações universais de direitos e nas Constituições democráticas, como a Constituição Federal brasileira, jamais poderá ser considerada um avanço. Nenhuma lei que assim nega direitos fundamentais pode merecer aplausos ou ser tolerada como resultado de uma conformista “política do possível”. KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 104-122. p. 117-118.

para aqueles atos que, por serem considerados como práticas que antecedem a infração, não geram, em regra, quaisquer riscos ao bem protegido.

Na maior parte dos casos, quando se constata a ocorrência de tráfico, veda-se ao sujeito a possibilidade de indulto, de suspensão condicional da execução da pena privativa de liberdade, com a imposição concomitante de pena de multa e a previsão de meios invasivos para a produção de provas. Até pouco tempo atrás, negava-se, inclusive, a oportunidade de liberdade provisória, o que foi revogado pela Lei nº 11.464/07.

Nessa linha, Salo de Carvalho informa que “a base ideológica da Lei 11.343/06 mantém inalterado o sistema proibicionista inaugurado com a Lei 6.368/76, reforçando-o”<sup>119</sup>. Baseando-se na sequência de posturas estatais frente à problemática das drogas, o que se afere é a ausência – no que concerne às acepções abordadas – de pesquisas direcionadas ao objeto em si, a droga e seu consumo, contudo, mantém o foco somente nos malefícios provocados por seu ab(uso) – esses abordados de maneira universal e sem atentar aos diferentes tipos de substâncias-, adotando posturas radicais de combate que em pouco preservam a saúde pública.

De fato, a distância compreendida entre o discurso oficial de proteção e o não declarado, consubstanciado no controle de classes marginalizadas, estimula uma compreensão maniqueísta, baseada em dicotomias improdutivas, que legitima a guerra contra as drogas, em que pesem todos os dados estatísticos afirmarem sua ineficácia. A retórica de neutralidade sustentada pelo Sistema Criminal camufla a escolha de certos indivíduos como inimigos públicos. O cárcere<sup>120</sup>, principal resultado da atividade jurisdicional criminal, vem sendo constatado como fundamental para a manutenção da escala vertical da sociedade, impedindo a ascensão social dos indivíduos de classes mais baixas, mantendo a dominação daqueles menos favorecidos e reproduzindo verdadeira relação de desigualdade.

Em tempos recentes, com o afã da sociedade por medidas mais punitivas e repressivas, especialmente diante do aumento da violência urbana e de sua ligação direta (ainda que

---

<sup>119</sup> CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil**: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 68.

<sup>120</sup> “O cárcere representa, em suma, a ponta do iceberg que é o sistema penal burguês, o momento culminante de um processo de seleção que começa ainda antes da intervenção do sistema penal, com a discriminação social e escolar, com a intervenção dos institutos de controle do desvio de menores, da assistência social etc.” BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**: introdução à sociologia do Direito Penal. Tradução de Juarez Cirino dos Santos. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan - Instituto Carioca de Criminologia, 2002. (Pensamento criminológico; 1). p. 167.

construída pelas agências de poder) com as drogas, o Poder Legislativo tem se inclinado à previsão de medidas de internação compulsória ou involuntárias.

No Senado Federal, há o Projeto de Lei nº 23/2012, cujo objetivo é a inclusão, dentre as medidas socioeducativas já previstas, do atendimento médico enquanto política direcionada àqueles com transtorno mental.

De igual modo, tramita na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 7.663/10, de autoria do deputado Osmar Terra, que vai na contramão de todos os avanços até então conquistados pela Reforma Psiquiátrica<sup>121</sup>.

Em que pese a nova roupagem do tratamento direcionado aos usuários/dependentes de drogas, a crítica suscitada remonta à Reforma Psiquiátrica: o isolamento do indivíduo é medida capaz de oferecer um tratamento digno àqueles em situação de drogadição?

A resposta não é positiva. Trata-se, nas palavras de Aldo Zaiden Benvindo, de “solução mais imediata e irrefletida é a produção do desmonte dessas cenas pela retirada das pessoas de circulação, colocando-as onde nossos olhos já não veem e os corações já não sentem”<sup>122</sup>.

Suscita-se que, diferentemente do veiculado em diferentes agências institucionais que buscam justificar a utilização da internação compulsória enquanto política pública, a Organização Mundial da Saúde não recomenda o isolamento como principal medida de confronto às substâncias tóxicas, enfatizando a política de redução de danos como postura eficaz e que prioriza as necessidades e particularidades do paciente.

Em resgate ao abordado em momentos anteriores, o Controle Social se manifesta em diversas instituições, sejam estatais ou não<sup>123</sup>. Os aparatos oferecidos pelo ordenamento jurídico,

---

<sup>121</sup> De acordo com o mencionado projeto, a internação involuntária é erigida enquanto tratamento prioritário para os usuários de drogas, independentemente de sua classificação quanto ao grau do uso. Ademais, consta previsão de aumento no investimento público nas comunidades terapêuticas de cunho religioso.

<sup>122</sup> BENVINDO, Aldo Zaiden. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas: da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos**. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 32.

<sup>123</sup> "Família, escola, fábrica, universidade, hospital: instituições que repousam sobre uma nítida divisão de funções, através da divisão de trabalho (servo e senhor, professor e aluno, empregador e empregado, médico e doente, organizador e organizado). Isto significa que o que caracteriza as instituições é a nítida divisão entre os que têm o poder e os que não o têm. De onde se pode ainda deduzir que a subdivisão das funções traduz uma relação de opressão e de violência entre poder e não-poder, que se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro. A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade". BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 101.



assim como as práticas de intervenção utilizadas no seio da psicologia/Psiquiatria, por óbvio, podem se transmutar em eficientes meios de contenção dos desvios. Em razão disso, “o principal núcleo da concorrência a que se entregam, na época, as instâncias penais e médicas é o de substituir parcialmente um modo de controle por outro”<sup>124</sup>.

Trata-se, à primeira vista, de medida tendente à contenção daqueles considerados como “perigo social”, para os novos indesejados que não integram a circulação formal de mercadorias e, sobretudo, para aqueles que sofrem diariamente com os efeitos da marginalização, firmada em estereótipos e estigmas e sob o fundamento médico, num resgate de uma prática há muito antiga: ostracismo, a partir da reaproximação do Saber Jurídico e o Saber Médico<sup>125</sup>.

O trabalho, por limitações metodológicas e científicas, não busca analisar a efetividade da internação compulsória na condição de medida excepcional adotada por um protocolo individualizado, inserido num contexto de equipes multidisciplinares. O que se busca analisar é a utilização genérica da internação compulsória enquanto “projeto terapêutico” para aqueles que usam drogas, independentemente do grau de drogadição, englobado como política criminal. Para tanto, faz-se necessário estudar o contexto da Reforma Psiquiátrica e o delinear da denominada internação compulsória.

---

<sup>124</sup> CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: FOUCAULT, M. (Org). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha mãe e meu irmão...: um caso de parricídio do século XIX**, apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1977. p. 260.

<sup>125</sup> Sobre o assunto, suscita-se que “a medicina não tem somente por objetivo estudar e curar as doenças, ela tem relações com a organização social; algumas vezes, ela ajuda o legislador na confecção das leis, frequentemente ela esclarece o magistrado em sua aplicação, e sempre ela vela, com a administração, pela manutenção da saúde pública. Assim aplicada às necessidades da sociedade, esta parte de nossos conhecimentos constitui a higiene pública e a medicina legal”. CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: FOUCAULT, M. (Org). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha mãe e meu irmão...: um caso de parricídio do século XIX**, apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1977. p. 272

### 3 O RESGATE DO MODELO ASILAR NAS POLÍTICAS CRIMINAIS DE GUERRA ÀS DROGAS: ENTRE O ESTADO DE EXCEÇÃO PERMANENTE E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Michel Foucault é um dos principais expoentes no que tange à compreensão da loucura e do doente mental no decorrer da história, assim como na assimilação dos institutos surgidos para lidar com tal fenômeno. Como cientista, Foucault parte da ideia de que não é possível retratar a loucura numa linha evolutiva e homogênea<sup>126</sup>, mas a apresenta como permeada de diferentes múltiplos que surgiram de formas simultâneas e conflitantes, constituindo-se uma figura fragmentada e cultural<sup>127</sup>.

Foi a partir do século XVII que a loucura passou a ser estigmatizada, como característica animalesca e irracional. Não por outro motivo, loucos e outros sujeitos marginalizados passaram a ser vistos como objetos de penitência e caridade, surgindo, assim, grandes estruturas de internamento.

Mariana de Assis Weigert relaciona esse paradigma com os ideais do racionalismo moderno de René Descartes, que passa a fundamentar a existência da loucura enquanto desrazão (contrário absoluto da razão)<sup>128</sup>, cuja consequência é a impossibilidade do pensamento racional.

Essa mudança de arquétipo reflete o aprofundamento da fusão entre os saberes *jus* e *psi* clássica na formulação de um discurso voltado à anormalidade, “potencialmente mais lesivo e violento do que as práticas realizadas exclusivamente pela Psiquiatria ou exclusivamente pelo direito”<sup>129</sup>. Se na Idade Média impôs-se a exclusão dos leprosos, na Idade Clássica tal estigma recairá sobre os loucos, que serão enclausurados sob a égide de preceitos morais, incorporados, inclusive, em dispositivos normativos (em regra, atribuições administrativas e normas civis).

---

<sup>126</sup> FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. (Biblioteca Tempo Universitário, 11). p. 77.

<sup>127</sup> A título ilustrativo, veja-se que no período da Renascença, quando houve reflexão crítica sobre a loucura, se por um lado ela era por muitos admirada, sobre o fundamento de que o louco teria acesso ao saber pleno, desatrelado das amarras da racionalidade (de modo a ser requisitada pelas Artes), por outro, nota-se o surgimento de uma literatura que a reduz a um aspecto moral, sendo fruto de uma postura contaminada por ilusão e defeitos.

<sup>128</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros**. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 38.

<sup>129</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros**. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 33.

Um dos grandes episódios do período denominado “Grande Enclausuramento” foi a criação do Hospital Geral, pensado para lidar com os proclamados perigos que a ociosidade e a mendicância causavam à organização urbana<sup>130</sup>.

Michel Foucault o traduz como local “onde se justapõem e se misturam doentes, loucos, devassos, (...) é ainda, em meados do século XVII, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece”<sup>131</sup>. Veja-se que inexistente diferença científica, baseada em quesitos médicos, entre o público eleito para os procedimentos de internação: trata-se da exclusão de possíveis ameaças à ordem social ou ao planejamento urbano.

Somente na segunda metade do século XVIII é que tal prática recuou, em virtude de ser formalmente incompatível aos novos ideais inseridos pelo Iluminismo. Dentro do postulado da liberdade universal, fazia-se necessário justificar a internação de sujeitos inicialmente livres, momento em que a Medicina trouxe como fundamento a internação como fator de tratamento.

Assim, os loucos não são mais vistos como os desprovidos de razão, mas como seres privados de sua liberdade psicológica, o que justificaria a coação física praticada em face do doente mental. Nos dizeres de Mariana de Assis Weigert, a “loucura deixa de ser a ausência de razão e passa a ser a perda da natureza própria do homem”<sup>132</sup>.

Cria-se a figura do doente mental, a partir da conjunção de saberes médicos e jurídicos. O louco passa a ser objeto de estudo sobre a *psique* humana, como loucura interna, desenvolvido eminentemente pela Psiquiatria, que destinará um espaço exclusivo para seu direcionamento.

Tal consciência liberta os loucos das casas de internamento, cuja caridade e penitência eram os principais fundamentos, mas os transfere para os asilos, que passam a ser alvo de um novo tipo de dominação. Nesse momento, a construção da Psiquiatria como Saber Científico, mas também a própria objetivação da loucura, apresenta contornos morais.

---

<sup>130</sup> FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. (Biblioteca Tempo Universitário, 11). p. 78.

<sup>131</sup> FOUCAULT, Michel. O nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001. p. 102.

<sup>132</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros**. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 44.

O modelo asilar tinha por premissa lógica a doença como curável e tratável, ocasião em que as terapias morais seriam aplicadas visando à observação dos sintomas e a eleição do melhor protocolo, centralizado na figura do médico, o único com saber suficiente para cura de tal mal. Há uma relação de conhecimento e sujeição, o que acaba por gerar a própria exclusão social da loucura, sob o argumento da medicalização<sup>133</sup>.

A ordem jurídica, não por caminho distinto, legitima o modelo asilar pela relação entre capacidade civil e sanidade mental, de modo que as limitações às garantias individuais eram necessárias em virtude da incapacidade do sujeito em viver em sociedade. A loucura passa a ser vista como perigosa em si, não como deficit moral, mas como indício de “periculosidade inerente, que está sempre à espreita, esperando o momento possível de se manifestar em ato violento”<sup>134</sup>.

A Psiquiatria clássica se manifesta, portanto, como instrumento de disciplinarização de sujeitos violentos em potencial, adentrando, para isso, no ambiente hospitalar. Sobre esse fenômeno de normalização dos corpos, Foucault informa que umas das formas mais impressionantes de docilização se deu nos hospitais psiquiátricos, por meio da classificação e manuseio dos considerados doentes mentais<sup>135</sup>.

Por sua vez, o final do século XIX restou marcado, no pensamento de Renata Dornelles, pela compreensão da loucura como uma unidade psíquica influenciada por aspectos biológicos, físicos e psicológicos, que seriam repassados por herança genética<sup>136</sup>. Logo, a ação da Psiquiatria não depende somente do Saber Médico, mas igualmente de fatores sociais, que traz consigo, primordialmente, a própria educação moral.

---

<sup>133</sup> “Medicalização deve ser entendida, portanto, como a caracterização da reclusão como terapêutica. Eis aí a novidade sobre estes espaços, que na época clássica, possuíam somente a função de exclusão e correção”. WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros**. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 45.

<sup>134</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros**. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 48.

<sup>135</sup> FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009. p. 118.

<sup>136</sup> DORNELLES, Renata Portella. **O círculo alienista: reflexões sobre o controle penal da loucura**. 2012. 224 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012. p. 19.

Diante da interdisciplinaridade do tema, mister investigar o papel que os atores de saúde mental<sup>137</sup> exercem na desconstrução da visão social do “drogado”, assim como na imensurável importância na desconstituição da figura do “louco”, especialmente em face da luta antimanicomial, cuja participação na constituição de políticas e ações públicas dera origem a um cuidado em saúde mental mais eficaz, sobretudo humanizado, dos usuários-dependentes de drogas.

Isso porque, ainda que influente a logística da guerra às drogas – caracterizada por condutas repressivas e de controle-, o Brasil inaugura, ainda que eminentemente de maneira formal, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que evidencia novas ações de cuidado àquele que faz uso de drogas.

De igual modo, questiona-se o quanto o Saber Médico pode ser moral, ao se priorizar ações de controle incidentes majoritariamente sobre um grupo marginalizado e vulnerável às estigmatizações, consubstanciadas em medidas de saúde de encarceramento e na compulsoriedade das intervenções médicas, cujo foco não é o auxílio ao usuário em si, mas sim uma resposta rápida, em que pese insuficiente, à problemática das drogas enquanto questão de organização urbana.

### 3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: ENTRE A LOUCURA E A CIDADANIA

Como mencionado alhures, o Hospital, antes da Revolução Francesa, não era uma instituição médica, mas sim abrigo àqueles em situação de rua, abrangendo mendigos, miseráveis e doentes. Assim, os loucos eram compreendidos sob diferentes óticas, mas, ainda, desatrelado do

---

<sup>137</sup> Em linhas gerais, pode-se entender saúde mental por variados contextos. Um deles, em consonância com os estudos formulados por Dr. Paulo Amarante, diz respeito à área do conhecimento destinada ao aprofundamento e análise das políticas públicas direcionadas à saúde, de maneira complexa e plural, relacionando, assim, uma diversidade de saberes, de modo que é insatisfatória sua redução ao estudo de doenças e tipos de tratamento. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 15.

De igual modo, saúde mental pode ser relacionada à capacidade do indivíduo de gerir sua própria vida emocional e cognitiva de maneira satisfatória, de maneira sadia (no sentido de bem-estar) e sem disfunções (sem perder as noções de tempo).

mote de perigoso ou doente<sup>138</sup>. Tratava-se, acima de tudo, de uma instituição de caridade com forte influência religiosa.

Os hospitais somente assumem postura política e social a partir do século XVII, em especial com a inauguração do “Hospital Geral”, na França, comandado pelas autoridades reais e judiciárias, cujo poder seria exercido sobre toda a população, possíveis clientes da instituição<sup>139</sup>.

Sobre a referida mudança no arquétipo do hospital, Paulo Amarante contextualiza que “a substituição da sociedade absolutista (...) pela sociedade disciplinar destinou um novo papel às instituições: a disciplina dos corpos, a introjeção das normas do pacto social construído entre pares, a normalização dos cidadãos e da própria noção de cidadania”<sup>140</sup>.

Senão na Idade Média, quando a loucura era vista como danosa aos avanços econômicos, no final do século XVIII, a loucura foi vinculada à doença mental, cujo avanço médico seria responsável por sua relação com o tratamento clínico especializado. A apresentação e manifestação da loucura no decorrer dos tempos relaciona-se, sobretudo, com um espaço de exclusão<sup>141</sup>.

É nesse período, de acordo com Paulo Amarante, que surge a ideia de que os loucos devem ser submetidos a tratamento asilar, com completo isolamento, uma vez que as causas da alienação<sup>142</sup> estariam no meio social e somente a reclusão do indivíduo poderia afastá-la. Abordase, sem dúvidas, o início do procedimento terapêutico denominado “hospitalização”<sup>143</sup>.

---

<sup>138</sup> Ilustrativamente, cite-se que, no início da Idade Média, sob o aspecto religioso, por exemplo, o “louco” era tido como alvo de manifestações espirituais, pelo fraco exercício da fé. Tal situação confronta com a existente na Grécia antiga, ilustrativamente, na qual o “louco” se referia àquela pessoa com poderes divinos, de modo a ser valorizada socialmente. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 22-23.

<sup>139</sup> AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 24.

<sup>140</sup> AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 26.

<sup>141</sup> Foucault, ao explicar a origem das casas de internamento, é enfático ao abordar que “o internamento foi então ligado nas suas origens e no seu sentido primordial a esta reestruturação do espaço social”. FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. - (Biblioteca Tempo Universitário, 11). p. 79.

<sup>142</sup> O professor Paulo Amarante remete tal fenômeno como sendo uma construção Pineliana. Isso porque o médico Philippe Pinel, conhecido como fundador da psiquiatria e por ter consolidado o conceito de ‘alienação mental’, tinha por diretriz terapêutica o princípio do “isolamento do mundo exterior” (o que se conhece por institucionalização), sob o fundamento de que o Saber científico é obtido a partir da observação empírica da realidade (Vide Teoria do conhecimento de Locke). AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 29-30.

<sup>143</sup> O modelo terapêutico denominado de hospitalização pressupõe o distúrbio com algo que retira a razão do portador, que passa a ser um insano, um incapaz, irresponsável (inclusive com repercussões na capacidade legal daquele) para conviver em comunidade. Como crítica a esse modelo, Paulo Amarante suscita sua aproximação com

Nessa linha de raciocínio, ainda conforme observado por Paulo Amarante<sup>144</sup>, se nesses primeiros anos do alienismo o hospital psiquiátrico seria um recurso terapêutico - o melhor remédio para a alienação mental, o cientista Esquirol enunciaria as principais funções do hospício, dentre as quais a de garantir a segurança do louco e de seus pares. Assim, a suposta periculosidade do sujeito introduz-se dentro do próprio tratamento terapêutico<sup>145</sup>.

Logo, deve-se ter em mente que a internação daqueles considerados alheios ao contrato social, em meados do século XVIII, não surge com fins exclusivamente terapêuticos, mas, igualmente, com intenções excludentes, sob uma ótica de que o desviado, desprovido da razão, deveria ser afastado do convívio social<sup>146</sup>.

O enclausuramento nos hospitais, após a Revolução Francesa e a propagação dos ideais revolucionários, não rompeu com o paradigma vigente. Isso porque, se antes excluídos em virtude da alegada periculosidade, os loucos passam a ser internados para virarem objeto de estudo dos psiquiatras. Não por outro motivo, a internação representou um forte pilar da Psiquiatria por séculos, notadamente pela possibilidade de desenvolver estudos empíricos sem qualquer limitação.

Conforme crítica de Basaglia - médico que em muito contribuiu com a Reforma Psiquiátrica italiana após constatar as inúmeras violações e abusos dentro dos asilos manicomiais - o tecnicismo passa a mistificar o conceito de violência, de modo que o objeto/indivíduo controlado dela não tenha consciência<sup>147</sup>.

---

as instituições carcerárias e correccionais, cuja principal diretriz é o controle disciplinar e vigilância constante. E, pior, com dispositivos de punição e repressão, efetuados sob o manto do saber médico. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 60.

<sup>144</sup> AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 35.

<sup>145</sup> Sobre a concepção constante do alienismo, no sentido de que o isolamento seria o tratamento adequado para a loucura, Paulo Amarante informa que João Pinheiro Silva, alienista brasileiro no início do século XX, “considerava que os asilos de alienados tinham muitas analogias com os estabelecimentos de educação porque reeducavam os comportamentos e as mentes desregradas”. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 33.

<sup>146</sup> De acordo com Foucault, “o essencial é que o asilo fundado na época de Pinel para o internamento não representa a “medicalização” de um espaço social de exclusão, mas a confusão no interior de um regime moral único cujas técnicas tinham algumas um caráter de precaução social e outras um caráter de estratégia médica” FOUCAULT. Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. - (Biblioteca Tempo Universitário, 11). p. 83.

<sup>147</sup> Franco Basaglia inaugura um pensamento e uma prática totalmente original, voltada à superação do aparato manicomial, esse englobando não apenas a estrutura física do hospital psiquiátrico, mas igualmente o conjunto de saberes e práxis (científicas, sociais, jurídicas, etc.) que serviam por fundamento da existência de um local que tem por objetivo o completo isolamento do indivíduo, o que acarreta, indubitavelmente, a patologização de diferentes

Sem a reação do controlado, as fronteiras da exclusão ampliam-se, tornando, inclusive, o outrora lícito em formas de infração. Nesse contexto, delineia o psiquiatra italiano, os atuais profissionais (denominados técnicos) passam a ser os novos administradores da violência no poder, cuja função é neutralizar os indivíduos para que aceitem ser esse o único meio que lhes é disponibilizado, por intermédio, sobretudo, da aceitação da própria inferioridade<sup>148</sup>.

Explicando o mundo do internado, Goffman retrata a mortificação do ‘eu’ nos estabelecimentos totais<sup>149</sup>, dado que no momento em que o “novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo, que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar, é imediatamente despido do apoio dado por tais disposições”<sup>150</sup>.

O processo de mortificação é cruel e acontece em variadas vertentes. Com a estigmatização do usuário de drogas, os familiares são influenciados, pelo centro de internamento, a não acreditar nas denúncias dos internados, sob o argumento de que somente o fazem pelo desejo de sair e continuar na drogadição. Eventuais denúncias sobre maus-tratos são desqualificadas sob o fundamento de que são mentiras e/ou alucinações.

Não diferente, visualiza-se uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e anulação do Ser a partir da entrada em uma das instituições totais. Nos dizeres de Goffman, “os processos pelos quais o eu da pessoa é mortificado são relativamente padronizados nas instituições totais”<sup>151</sup>.

A violência, ainda que simbólica, permeia as relações interpessoais e institucionais, transmutando-se em formas de discurso, reais manifestações de poder. O que diverge entre as

experiências humanas, alheias ao pacto social. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 61.

<sup>148</sup> BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 102.

<sup>149</sup> Para Goffman, trata-se de espaços fechados, funcionando sob regime de internação, nos quais um grande número de pessoas fica internado sob a autoridade de um grupo menor, que controla todos os aspectos da vida do paciente. Nessa linha, enumerando-as em cinco modalidades, o sociólogo refere-se aos manicômios como locais estabelecidos para “cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para tuberculose, hospitais para doentes mentais e leprosários”. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 17.

<sup>150</sup> GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 24.

<sup>151</sup> GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 24.



diversas manifestações de violências, no entendimento de Basaglia, é a necessidade de ocultá-la ou disfarçá-la. Para tanto, constroem-se argumentos de fundamentação, seja pela necessidade educativa, seja pela punitiva<sup>152</sup>. Sobre a nova forma de violência, reflete o médico<sup>153</sup>:

Entretanto a sociedade chamada ‘do bem estar’, da ‘abundância’, descobriu agora que não deve expor abertamente sua face de violência para não criar em seu seio contradições demasiado evidentes, que se voltariam contra ela. Por isso encontrou um novo sistema: o de estender a concessão do poder aos técnicos, que o exercerão em seu nome e que continuarão a criar, através de novas formas de violência - a violência técnica -, novos rejeitados.

Para Basaglia, a doença, nos casos de internações em asilos psiquiátricos, passava a ser um elemento acessório, que confirma a perda do valor social do indivíduo. O paciente se remete a homem sem direitos - totalmente vulnerável ao poder exercido pela instituição psiquiátrica, bem como à violência exercida pelos profissionais em nome do tecnicismo, sobretudo àqueles em vulnerabilidade socioeconômica<sup>154</sup>.

A denúncia do mencionado psiquiatra é no sentido de que por trás do tecnicismo há uma verdade mais amarga: a da discriminação, utilizando-se para tanto do poder institucionalizante da organização manicomial aos que já sofreram a violência inaugural do próprio sistema social<sup>155</sup>.

E mais, ao dispor sobre os tipos de relação que o psiquiatra estabelece com o doente, Basaglia traz forte crítica à denominada relação institucional, ao formular o entendimento de que "se vê, sem véus e sem hipocrisia, o que a ciência psiquiátrica, enquanto expressão da sociedade

<sup>152</sup> BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 101.

<sup>153</sup> BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 101.

<sup>154</sup> Nesse sentido, vê-se que "não é a ideologia médica que estabelece ou induz, um ou outro tipo de abordagem, mas antes o sistema sócio-econômico é que determina as modalidades adotadas a níveis diversos. Um exame atento revela que a doença, enquanto condição comum, assume significados concretamente distintos segundo o nível social do doente". BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134.p. 105.

<sup>155</sup> Sobre esse círculo vicioso, Goffman aborda que "embora alguns dos papéis possam ser restabelecidos pelo internado, se e quando ele voltar para o mundo, é claro que outras perdas são irrecuperáveis e podem ser dolorosamente sentidas como tais. (...) Um aspecto legal dessa perda permanente pode ser encontrado no conceito de ‘morte civil’: os presos podem enfrentar, não apenas uma perda temporária de direitos de dispor do dinheiro e assinar cheques, opor-se a processos de divórcio ou adoção, e votar, mas ainda podem ter alguns desses direitos permanentemente negados". GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 25.

que a delega, quis fazer do doente mental. E é aqui que se evidencia o fato de que não é tanto a doença que está em jogo, mas a carência de valor contratual de um doente"<sup>156</sup>.

Não se deve olvidar, conforme reflexão de Basaglia, que a crítica das técnicas aplicadas nos hospitais psiquiátricos permitiu um novo olhar para a questão da loucura, porque o simples isolamento e aprisionamento passaram a ser entendidos como ineficazes quando tratados como cuidado ao Ser, mas bastante eficientes quando analisado sob o viés da higienização social. A Reforma Psiquiátrica, assim, originou-se de um repensar do saber técnico, a partir daquilo constatado na prática<sup>157</sup>.

Deve-se salientar que as experiências de Reforma Psiquiátrica não são equânimes, mas, conforme sustentado por Mariana de Assis Weigert<sup>158</sup>, encontram-se englobadas em três principais grupos: a) comunidade terapêutica e Psicoterapia Institucional, b) Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva e c) AntiPsiquiatria e Psiquiatria democrática. Ao passo que as duas primeiras almejaram melhorar o sistema, por meio de processos de gestão diferenciados, a terceira almejava romper o arcabouço teórico institucional pelo qual havia sido pensado o tratamento aos doentes mentais até então por meio da hospitalização e medicalização como tratamentos compulsórios.

Como se visualiza, a proposta de desinstitucionalização não é problemática recente, tampouco exclusiva da realidade brasileira, mas constante de ideais há muito sustentados por psicólogos e sociólogos, que buscavam a transformação desse modelo hospitalocêntrico, ainda tão presente nos dias atuais. Como resultado desses movimentos, vê-se a Reforma Psiquiátrica brasileira, que destinou um novo olhar aos pacientes com transtornos mentais, consoante será explanado no tópico abaixo.

---

<sup>156</sup> BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 107.

<sup>157</sup> Isso porque, como já denunciava Basaglia, não é a comunidade terapêutica, enquanto instituição oposta aos asilos manicomiais, que irá garantir a eficácia da nova ação, mas sim o tipo de relação que se instaurará no interior dessa comunidade, em especial entre o Saber Técnico e o Saber Prático. Somente a partir do reconhecimento da violência e exclusão presentes no instituto é que será possível dialetizá-las e combatê-las. BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 127.

<sup>158</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades**: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 135-129.

### 3.1.1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil – Lei nº 10.216/2001

O psiquiatra Paulo Amarante<sup>159</sup>, ao revisitar o tratamento destinado à loucura no Brasil, informa que o assunto somente ganha importância no século XIX, com o acelerado crescimento urbano que urgia por zonas disponíveis para produção. Logo, far-se-ia necessária uma higienização dos espaços, a fim de permitir a continuidade dos ciclos produtivos. Para tanto, os mendigos, os índios, negros e ociosos passaram ser público de medidas de isolamento.

No Brasil, a situação manicomial se torna alarmante nas décadas de 70/80. Isso porque, com a queda progressiva do regime militar, a situação aterrorizadora, imbuída num forte contexto de violações às garantias fundamentais, tornou-se cristalina, revelando as péssimas condições em que viviam os internados, portadores de sofrimento mental. As denúncias à Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) referiam-se a torturas, condições degradantes de higiene, sedação química intensa e maus-tratos físicos, que resultavam em altíssima taxa de mortalidade, tanto em instituições privadas quanto públicas<sup>160</sup>.

Nessa época, suscite-se, já ocorria a internação psiquiátrica, inclusive por tempo indeterminado, de pacientes usuários de álcool e outras drogas, nos hospitais públicos estatais, mantidos pelo Ministério da Saúde. Até então, o sistema de atenção disponível ao enfermo mental consistia, exclusivamente, no modelo “hospitalocêntrico”.

A Reforma Psiquiátrica surge nesse contexto de redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. O projeto de lei inicialmente proposto teve por base o modelo idealizado por Franco Basaglia (mais especificamente na Lei Italiana nº 180/1978), cuja grande diretriz repousava na humanização dos doentes, por meio do: a) aperfeiçoamento do saber prático (concernente à atuação dos profissionais da área) no contexto de luta antimanicomial, b) processos de desinstitucionalização<sup>161</sup>, c) rompimento da lógica do manicômio enquanto espaço

---

<sup>159</sup> AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

<sup>160</sup> “Se o reconhecimento da dignidade humana das pessoas com transtornos mentais no Brasil pôde ser experimentado por meio da atuação pioneira de Nise da Silveira, já nos anos 1930-40, um movimento por serviços dignos, com força para transformar o cenário nacional, começa com os trabalhadores da saúde, nos fins da década de 1970”. BENVINDO, Aldo Zaiden. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas: da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos**. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 41.

<sup>161</sup> Nas palavras de Paulo de Amarante, Franco Basaglia passou a formular um pensamento e uma prática institucional absolutamente originais, voltadas para a ideia de superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da

da loucura e e) a ruptura do estado de periculosidade do louco, presunção embasada em problemas de ordem sociais igualmente correlatos<sup>162</sup>.

Diante da situação, eis que surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que alertava para a frequência do desrespeito aos Direitos Humanos dos pacientes internados nos asilos psiquiátricos. O grupo passou a denunciar a mercantilização da loucura, tendo em vista o surgimento das clínicas privadas ligadas ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)<sup>163</sup>, assim como a ausência de alternativas assistenciais extra-hospitalares. Não por razões distintas, a atuação desse movimento consistia em duas vertentes: a) a “reforma do asilo”, por meio de mudanças internas nos manicômios e; b) o engrandecimento do fenômeno de “ambulatorização”, consubstanciado no atendimento aos enfermos mentais fora do âmbito hospitalar.

Na década de 80, a luta antimanicomial ganha reforços a partir das experiências obtidas na Itália e França, construindo um novo protagonista na luta da Reforma Psiquiátrica: o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). Paulatinamente, as alternativas ao modelo exclusivamente hospitalocêntrico se consolidam com a inauguração dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do país, em São Paulo<sup>164</sup>.

Nesse período, instituiu-se o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, por meio do Decreto nº 85.11/1980. Com a criação do Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), órgão central dotado de poder normativo, o debate ganhou variadas

---

experiência humana. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 56.

<sup>162</sup> Com efeito, para Basaglia, não que se falar “de uma reforma da atual lei psiquiátrica significa não somente desejar encontrar novos sistemas e regras sobre os quais apoiar a nova organização, mas, principalmente, enfrentar os problemas de ordem social que lhe são correlatos”. BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134. p. 116

<sup>163</sup> “Nos hospitais públicos estatais, em que o modelo asilar de confinamento (longas internações, instituições fechadas, isolamento) era mais evidente, internavam-se, por tempo indeterminado, os pacientes oriundos dos segmentos mais pobres da população, em geral migrantes rurais e desempregados urbanos. Entre eles, certamente figuravam os usuários de álcool e outras drogas. Nos hospitais do INPS (depois INAMPS, a partir de 1974), internavam-se os “novos” pacientes, aqueles que tinham conseguido algum vínculo laboral (carteira assinada)”. DELGADO, Pedro Gabriel. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas**: da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 14.

<sup>164</sup> De acordo com Pedro Delgado, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do país foi o CAPS prof. Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo. DELGADO, Pedro Gabriel. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas**: da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 18.

tonalidades, mas que vem a favorecer uma rede harmônica pautada em práticas preventivas, notadamente com as manifestações favoráveis à implantação de medidas baseadas na política de redução de danos. Aqui, por exemplo, é possível constatar o surgimento de centros de pesquisa, prevenção e referência.

Em consequência, a década de 90<sup>165</sup> tornou-se palco de debates e estudos, que acabaram por construir a Política Nacional de Saúde Mental. As propostas suscitadas pela Reforma Psiquiátrica passaram a ser pautas do Ministério da Saúde, com grande influência na formulação jurídica e social do Sistema Único de Saúde (SUS), findando na redução dos leitos psiquiátricos incompatíveis com a recém-promulgada Constituição Federal (de 1988), que incluiu a saúde como direito fundamental<sup>166</sup>. Contudo, mister salientar que, a despeito dos avanços obtidos na luta antimanicomial, não se observaram políticas incisivas, no âmbito da saúde pública, sobre a situação dos usuários de álcool e outras drogas<sup>167</sup>.

Em concomitância, com a ratificação de diferentes diplomas internacionais e a respectiva incorporação no ordenamento jurídico interno, especialmente no que atine ao direito à saúde mental, as políticas públicas passaram a ser revalorizadas pela proteção constante dos princípios constitucionais da Constituição Cidadã, que erige o princípio da Dignidade da Pessoa Humana enquanto princípio fundante do Estado Democrático de Direito.

Em 1998, contudo, por meio do Decreto nº 2.362, instituiu-se o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), cujos órgãos (dentre os quais a Secretaria e o Conselho Nacionais Antidrogas), por meio do Decreto nº 3.696/2000, foram alocados no Gabinete Militar da Presidência<sup>168</sup>, o que, por si só, demonstrava a tônica da nova política, em que o Ministério da

---

<sup>165</sup> Grande importância teve Irene Ximenes Lopes na denúncia de violações aos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos. Sua denúncia se fundava na tortura e no assassinato, em 1999, de seu irmão Damião Ximenes, enquanto estava internado em um Hospital Psiquiátrico, no Ceará. O caso, em virtude da demora da Justiça Brasileira em investigar e punir os culpados, foi encaminhado à Corte Interamericana de Direitos Humanos.

<sup>166</sup> Sobre isso, Pedro Delgado é enfático ao afirmar que a Constituição, em especial no capítulo 'Da ordem social' incorporou diversas aspirações do chamado Movimento Sanitário, em especial no tocante ao direito à saúde como dever do Estado, conceito determinante da universalidade do acesso e responsabilidade estatal, que vieram a constituir o Sistema Único de Saúde em 1990. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2017. p. 115.

<sup>167</sup> Deve-se atentar que nessa mesma década, o Brasil ratificou a Convenção de Haia, considerado o tratado inaugural sobre o controle repressivo de determinadas drogas. Como amplamente já discutido, o referido instrumento normativo se irradiou por todo o ordenamento jurídico, notadamente pelo Código Penal Brasileiro, por meio da proposição de medidas de isolamento, não raro com o apoio da biomedicina tradicional.

<sup>168</sup> Art 3º Integram o SISNAD:

Justiça retomava seu posto de Órgão Central, auxiliado pela Polícia Federal na condição de órgão executivo.

Considerada como a quarta fase da Reforma, a promulgação da Lei nº 10.216/2001 representa a consolidação dos ideários perseguidos pelos movimentos antimanicomiais, em especial a necessidade de uma nova normativa sobre saúde mental ancorada nos Direitos Humanos (formulando, assim, uma nova concepção da própria Psiquiatria pública)<sup>169</sup>, que respeita a cidadania plena do paciente, assim como a construção de uma política direcionada aos usuários de álcool e drogas<sup>170</sup>.

Sobre o resultado de anos de debate legislativo (desde o Projeto de Lei inaugural nº 3.657/1989)<sup>171</sup>, Pedro Delgado afirma que a famigerada Lei da Reforma Psiquiátrica denota importantes modificações alusivas aos interesses em jogo, dentre as quais a tendência de descaracterizar a proposta inicial de mudança no modelo de atenção, de modo a manter, ainda, o hospitalocentrismo, mas com adornos comunitários. Ademais, em que pese o controle da internação involuntária, observava-se, ainda, sua íntima (e antiga) subordinação à perícia psiquiátrica<sup>172</sup>.

---

(....)

§2º A coordenação e a integração das ações antidrogas do Governo, que abrangerem, simultaneamente, competências do Ministério da Justiça e do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República serão implementadas por decisão conjunta dos respectivos Ministros.

<sup>169</sup> DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2017. p. 115.

<sup>170</sup> A Portaria nº 336/2002, por exemplo, passou a definir diversas modalidades de CAPS, englobando, inclusive, usuários de álcool e outras drogas.

<sup>171</sup> Pedro Delgado, sobre os debates, destaca considerável crítica aos debates, ao afirmar a ausência da atuação dos próprios pacientes enquanto sujeitos políticos, à falta de oportunidade desses em ocupar um lugar de fala. Consigna, assim, que “tudo se fazia em nome dele, para seu bem, sempre o que parecia ser o melhor para ele. Mas ele nunca estava presente para dizer o que pensava a respeito. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2017. p. 116.

<sup>172</sup> DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2017. p. 117.

De acordo com Pedro Delgado<sup>173</sup>, a Reforma Psiquiátrica trouxe como transformação uma verdadeira mudança no modelo de atenção, a partir da hegemonia da atenção psicossocial de base comunitária, com ampliação do acesso ao tratamento. Não somente isso, mas há desenvolvimento de diferentes iniciativas a fim de permitir a inclusão social e a manutenção da autonomia do paciente, o que conferiria a efetividade do protocolo adotado.

Em consonância com os desafios acima listados, o modo de encarar a Política Nacional para o uso de álcool e outras drogas, conquanto política gerida pelo Ministério da Saúde apenas em 2003, inicia-se com forte influência da política de redução de danos, o que garante uma importante ampliação da rede compartilhada de atendimentos.

Sobre a importância da assunção, pelo Ministério da Saúde, da pauta dos usuários de drogas e álcool sob a ótica da política de redução de danos, Ana Regina Machado e Paulo Carneiro Miranda<sup>174</sup> suscitam que:

Além de fornecerem subsídios técnicos e teóricos, os projetos de redução de danos deram maior visibilidade à realidade da atenção ao usuário de drogas no setor público de saúde, evidenciando a dificuldade de acesso e de acolhimento, a precariedade dos serviços de apoio e tratamento à dependência, a falta de referencial para os usuários, bem como a desconfiança e o preconceito dos profissionais da área (Brasil, Ministério da Saúde, 1999). (...) Foi durante essa época que se registrou a maior expansão das comunidades terapêuticas – serviços filantrópicos de orientação religiosa, destinados à recuperação de dependentes.

Deveras, a Portaria nº 1.028/2005 do Ministério da saúde instituiu inúmeras ações pautadas na política de redução de danos e na saúde dos usuários de drogas, respeitando-se as necessidades individuais e priorizando sua relação com a comunidade, majorando, assim, a importância de uma atenção integral à saúde. Inaugurou-se, também, um paradigma que prevê a ampla informação e ações de cunho preventivo e educativo.

A Portaria nº 3.099/2011 segue a mesma linha, priorizando a construção de uma rede multidisciplinar para o acompanhamento de pessoas com transtornos psíquicos decorrentes do

---

<sup>173</sup> DELGADO, Pedro Gabriel. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas**: da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 26.

<sup>174</sup> MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 dez. 2017. p. 11.

abuso de substâncias psicoativas, denominada Rede de Atenção Psicossocial. Como diretrizes dessa rede, verifica-se a luta contra o estigma e o estereótipo existentes nas políticas de drogas, garantia de equidade e preservação dos Direitos Humanos, atendimento humanizado e diversificado centrado na individualidade do sujeito, dentre outros.

Atualmente, apesar dos avanços nas Portarias acima referenciadas, faz-se necessário o enfrentamento de novos desafios, especialmente face aos novos reclamos que vão em oposição aos postulados da Reforma Psiquiátrica: a internação de usuários das drogas, como opção de política criminal essencial para o controle dos comportamentos e ações tidas como indesejadas dentro do seio social.

Na prática, as políticas direcionadas à problemática do uso descontrolado das drogas continuam a ser permeadas de premissas retrógradas, inseridas no imaginário social do proibicionismo e abstencionismo enquanto medidas necessárias à eliminação do problema. Tal situação segue o paradigma até então vigente, no qual as ações políticas direcionadas a tais sujeitos sempre foram desenvolvidas sob a ótica da segurança pública e da higienização social.

O resgate da internação forçada na condição de método eficaz de tratamento dos drogaditos, reflete, em verdade, reformulada política pública de cunho criminal e não apenas de mera interpretação extensiva da Lei nº 10.216/2001.

A partir da representação do consumo de drogas como epidemia grave e perigosa à segurança pública, verifica-se a construção, e utilização, de medidas enérgicas e rápidas. Os usuários de drogas ilícitas são os novos protagonistas da história da loucura e do controle médico sobre as consideradas doenças mentais.

Por meio da espetacularização da miséria e do próprio sofrimento mental, os usuários das drogas ilícitas representam os novos zumbis, os não humanos, aqueles desprovidos do conceito de cidadania, notadamente o concebido sob o manto da sociedade capitalista contemporânea. Como consequência, relacionam-se tais sujeitos à periculosidade inata, de modo que o discurso repressivo-punitivo acaba por legitimar medidas de encarceramento e exclusão. Há clara dissociação das questões sociais dos usuários e imputam sobre eles todas as mazelas como oriundas exclusivamente do consumo de tais substâncias<sup>175</sup>.

---

<sup>175</sup> E tal lógica é igualmente transmitida em diplomas legislativos. A título exemplificativo, vê-se que com aprovação da Lei nº 12.594/2012, responsável pela implantação do Sistema Nacional de Atendimento



O resgate da internação compulsória na posição de suposta medida de atuação do Estado no controle do uso/consumo das drogas ilícitas relaciona-se com um repaginado aparato institucional, favorecido pelas relações de poder existentes entre Saber Jurídico e Saber Médico<sup>176</sup>. Não há mais a divisão entre “louco” e “criminoso”, mas sim conceitos interligados, a partir de uma dupla e coordenada qualificação.

Com efeito, as internações “têm sido privilegiadas historicamente por meio do modelo proibicionista, que propõe ao Estado o dever de intervir no campo das drogas (produção, venda e consumo), se atendo ao combate das substâncias descritas como ilícitas”<sup>177</sup>.

Em verdade, a internação involuntária/compulsória tem seus vestígios desde a promulgação da Lei Francesa de 1838, com a previsão de internação *ex-officio*<sup>178</sup>, destinada àqueles considerados enfermos mentais que poderiam comprometer a ordem pública, sendo desnecessário o requerimento ou consentimento da família.

Robert Castel, desde então, em seus escritos acerca da internação *ex-officio*, alertava sobre as consequências de uma medida de isolamento sem limites temporais previamente estabelecidos, em que pese entender pela sua desnecessidade, haja vista que a saída estaria subordinada à constatação de cura pelos médicos especialistas, assim como pelo aval da autoridade judicial. É que, de acordo com o referido sociólogo, ocorre uma delegação de poder para que os médicos igualmente atuem face aos

---

Socioeducativo, no que se refere ao direito à saúde mental, passa-se a permitir a interdição de adolescentes com transtorno mental, sob a justificativa de constituírem-se como ações terapêuticas, aptas a garantir a segurança do adolescente e de seus familiares.

<sup>176</sup> “Abrem-se, portanto, as portas do hospital psiquiátrico às demandas do poder judiciário e institui-se um fluxo entre essas instâncias. A duração da medida e a possibilidade de saída ficam subordinadas a uma dupla via: a constatação médica de cura, retificada pelo aval da autoridade judicial”. JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência:** compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014. p. 33.

<sup>177</sup> MELO, Mariane Capellato. **Sentidos construídos sobre a Experiência de Internação em Comunidades Terapêuticas com Pessoas em Tratamento por Uso de Drogas.** 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2016. p. 29.

<sup>178</sup> “O confinamento *ex-officio* prepara a possibilidade de um internamento rápido, tão eficaz e imperativo quanto o isolamento penal. *Mus* ele apresenta a vantagem suplementar de poder intervir antes que um ato delituoso seja cometido, antes também que um julgamento de interdição seja emitido, como era em princípio exigido nos casos de loucura, antes da lei de 1838. Um certificado médico, homologado pela autoridade prefetorial e controlado pela possibilidade de uma inspeção judiciária, vai poder detectar estados potencialmente perigosos”. CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: FOUCAULT, M. (Org). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha mãe e meu irmão...**: um caso de parricídio do século XIX, apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1977. p. 275.

indivíduos “desviantes”, desde que em compatibilidade com as normas jurídicas postas. O controle se desdobra no aparelho da justiça penal e no isolamento médico<sup>179</sup>.

Após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, as modalidades de internações psiquiátricas, em virtude de representar meios extremamente invasivos às garantias do sujeito, são taxativamente elencadas no artigo 6º da Lei nº 10.216/2001 e realizadas somente mediante laudo médico circunstanciado, que elenque categoricamente os motivos imperiosos da internação. São tipos de internações: 1) a voluntária (com o consentimento expresso do usuário, por meio de termo específico em que elege para si esse protocolo), 2) a involuntária (ocorre sem a concordância do usuário, mas a partir de um pedido de terceiro interessado) e 3) a compulsória (por determinação judicial, sendo prescindível a manifestação do paciente)<sup>180</sup>.

No que tange à internação compulsória, a possibilidade restou condicionada à reinserção social do paciente na respectiva comunidade<sup>181</sup> e somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo-se observar e assegurar as garantias e direitos fundamentais do paciente, exemplificativamente enumeradas no artigo 2º.

Com efeito, as internações compulsórias têm sua razão de ser nas determinações de medidas de segurança, apenas aplicadas aos condenados por crimes consumados em razão do acometimento de transtorno mental<sup>182</sup>. Consigne-se que é vedada a internação, inclusive nos casos em que é prevista

---

<sup>179</sup> CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: FOUCAULT, M. (Org). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha mãe e meu irmão...:** um caso de parricídio do século XIX, apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1977. p. 275.

<sup>180</sup> Em verdade, a internação ainda restou prevista, pois necessária em situações extremas, por exemplo, diante da constatação de risco de suicídio, de pacientes em surto psicótico passível de se ferir ou machucar terceiros, dentre outros. Não se exclui de imediato, assim, a utilização dessa medida em casos de gravidade envolvendo dependentes de drogas, desde que condizentes com os ditames da legislação (internação em hospitais gerais e não em locais segregados, respeito às garantias fundamentais do paciente, etc.) e dos Direitos Humanos.

<sup>181</sup> Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

<sup>182</sup> BENVINDO, Aldo Zaiden. Políticas de Saúde Mental e Direitos Humanos. In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas:** da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 51.

como medida de segurança, quando não há recomendação médica alegando sua real e imprescindível necessidade<sup>183</sup>.

Atualmente, todavia, verifica-se a utilização em massa da internação compulsória como medida de controle, sancionada pela conexão construída entre perigo social e drogas. Não por outro motivo, os sujeitos em situação de rua, em especial os usuários de drogas, passaram a ser interpelados pelas forças policiais com discursos de proteção. Aqui, diferentemente do cárcere da Idade Moderna, o sujeito tem sua liberdade privada pelo escudo da medida sanitária, sob o fundamento da necessidade de se preservar o direito à saúde mental.

O fato é que a lei da Reforma Psiquiátrica, cujos dispositivos se aplicam analogicamente às políticas de internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas, regula sobre a proteção e os direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais, de modo que sua incidência se limita aos contornos de tal diagnóstico.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) traz “transtorno mental” enquanto gênero, cujo ‘transtorno por uso de substância’ é espécie. Para o Manual, transtorno mental é uma “síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacente ao funcionamento mental”<sup>184</sup>.

Logo, trata-se de situação que afeta as relações intersubjetivas do indivíduo, com prejuízo social, frequentemente associada a sofrimento e incapacidade. Esse conceito não abarca, por sua vez, os desvios sociais de comportamentos e os conflitos que são referentes ao indivíduo e à sociedade (salvo se resultado de disfunção do indivíduo).

Ainda que diagnosticado o transtorno mental, o Manual alerta que a análise da necessidade de tratamento será individualizada, baseada na gravidade e na manifestação dos sintomas e incapacidades. A decisão clínica do tratamento deve levar em conta a angústia, dor e as necessidades do indivíduo e não apenas a configuração médica do transtorno.

---

<sup>183</sup> Resoluções nº 05/2004 e nº 04/2010 do CNPCP e a Resolução nº 113/2010 do CNJ.

<sup>184</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno – DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 67.

Por sua vez, referindo-se ao “transtorno por uso de substância”, o diagnóstico dependerá da conjunção dos critérios dispostos e dos sintomas identificados (cognitiva, comportamental e fisiológica), que indicará, proporcionalmente, a gravidade da doença, que pode ser de leve até grave.

Deve-se ter claro que o DSM-5, assim como o CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) não entende o uso ocasional de drogas como doença mental. O uso recreativo, sem manifestações clínicas, é tido como totalmente compatível com uma vida produtiva<sup>185</sup>.

Outrossim, a Organização Mundial da Saúde, por meio do termo “farmacodependência”<sup>186</sup>, definiu o conceito de abuso de drogas como sendo um estado psíquico, e até mesmo físico, resultante da interação de um organismo vivo e determinado elemento, evidenciado por modificações comportamentais e outras reações, que incluem a dependência do fármaco – compulsão irreprimível de uso contínuo ou periódico -, a fim de evitar as consequências da privação, denominado período de abstinência.

De mais a mais, no Glossário de álcool e drogas<sup>187</sup>, de lavra da Organização Mundial da Saúde, há previsão do “abuso de substâncias que não produzem dependência”, composto de uma variedade de medicamentos à venda sob prescrição médica, de venda livre e de remédios populares, dentre os quais antidepressivos, neurolépticos, analgésicos, esteroides e outros. Em que pese considerar que tais substâncias possam induzir dependência psicológica, a Organização entende que

---

<sup>185</sup> Corroborando os conceitos acima explanados, estudos realizados pela UNODC apontam que do universo de indivíduos usuários de substâncias ilícitas, somente 10% desenvolverão situações de uso abusivo que refletirão negativamente em suas relações pessoais, sendo, portanto, considerados como usuários problemáticos. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. **World Drug Report 2013**. Vienna: UNODC, 2013.

<sup>186</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia**. 32º informe. Ginebra: OMS, 2001. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4898s/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

<sup>187</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução de J. M. Bertole. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2010. p. 13-14.

não há possibilidade de desenvolver a síndrome da abstinência<sup>188</sup>, o que denota, por si só, postura política dentro da instituição<sup>189</sup>.

Vê-se, notadamente pela postura da Organização Mundial da Saúde em se referir à síndrome da abstinência como prejuízo exclusivamente decorrente do consumo de drogas ilícitas, que os efeitos da utilização ou sua capacidade científica de induzir a “síndrome da dependência” não constituem o ponto fulcral da criminalização.

Deveras, o conceito adotado pela OMS facilita a formulação clínica dos modelos de usuários, mormente quando se permite a diferenciação do usuário ‘enfermo’/dependente, daquele que experimenta a substância de maneira ocasional ou experimental. Para a instituição, o uso da droga, por si só, não é considerada uma patologia<sup>190</sup>.

Ainda no que atine à diferenciação interna entre os usuários de drogas, importante a diferenciação entre consumidor, dependente e “junkie”, suscitada por Baratta a partir das leituras de Sengers. Para esse, o consumidor é gênero, o qual abarca as demais classificações. Em sentido estrito, pode ser considerado como aquele que faz uso não habitual da substância, geralmente para efeitos recreativos. O adicto (espécie de dependente), por sua vez, mostra-se como sendo aquele que faz uso regular, mas controlado, da droga, não apresentando características graves do uso<sup>191</sup>.

Por outro lado, o termo alcunhado como “junkie” refere-se àquele que possui dependência física e psíquica da substância, de modo a necessitar fazer uso contínuo dessa para evitar os efeitos

---

<sup>188</sup> De acordo com o supramencionado Glossário traduzido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, síndrome de abstinência deve ser entendida como um grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis que ocorrem após a cessação ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses. A síndrome pode ser acompanhada por sinais de alterações fisiológicas, sendo um dos indicadores da síndrome de dependência. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução de J. M. Bertole. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2010. p. 108-109.

<sup>189</sup> Inúmeros estudos e dados estatísticos fazem alusão à dependência provocada pelos fármacos prescritos, sobretudo os que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central, e seu altíssimo risco à população. A título ilustrativo, cita-se um estudo realizado em Vancouver o qual comprovou que as benzodiazepinas (tranquilizantes, dentre os quais se inclui o Valium, Xanax e Rivotril) têm sido associadas a taxas de mortalidade mais altas do que as drogas ilegais, como a heroína ou a cocaína. WALTON, GR.; HAYAKASHI, K.; BACH, P. et al. The Impact of Benzodiazepine Use on Mortality Among Polysubstance Users in Vancouver, Canada. **Public Health Reports**, Washington, v. 131, n. 3, p. 491-499, may/jun. 2016. Disponível em: <<http://pubmedcentralcanada.ca/pmc/articles/PMC4869089/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

<sup>190</sup> Deve-se ter em mente que nem todo usuário desenvolverá uma dependência química. Cita-se, por exemplo, a pesquisa realizada pelo psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira no sentido de que a cada quatro usuários de crack, 1 desenvolverá uma relação abusiva com a droga, a depender dos fatores socioeconômicos no qual está inserido o sujeito. SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Crack, repensar**. Rio de Janeiro: videosaúde Distribuidora da Fiocruz, 2015.

<sup>191</sup> BARATTA, Alessandro. Introducción a la criminología de la droga. In: ELBERT, Carlos Alberto (Ed). **Criminología y sistema penal (compilación in memoriam)**. Montevideo: B de F, 2004. p. 122-138.

oriundos da abstinência da substância. Pesam sobre o “junkie” não apenas os efeitos primários do uso das drogas, mas também dos secundários – decorrentes da estigmatização.

Ao abordar sobre o processo de “junkyzação”, o criminólogo Alessandro Baratta defende se tratar “de efeito da criminalização da droga, seu isolamento social é o efeito da estigmatização massiva da qual são objeto e que determina a tendência a buscar respaldo, pela própria percepção da realidade no interior da subcultura dos dependentes”. Será esse o usuário que ocupará o imaginário social e sobre ele pesarão todos os preconceitos e dogmas morais<sup>192</sup>.

A despeito da necessária diferenciação para a aplicação dos institutos previstos na Lei nº 10.216/2001, inclusive a internação psiquiátrica, o que se visualiza, no entanto, é sua utilização maciça para usuários de drogas, sem a devida distinção do uso ocasional, dependência e transtorno mental.

Com a “nova” interpretação do instituto da internação compulsória<sup>193</sup>, os usuários de drogas ilegalizadas têm sua liberdade restrita a pedido do Ministério Público, ou outro legitimado, com o aval do Poder Judiciário, baseando-se em laudo de saúde que contenha indicação para tal intento. Aparentemente, refere-se a um procedimento próprio, com delineamentos distintos. Isso porque, a atuação do Poder Judiciário, não raras vezes, ignora o artigo 4º da Lei nº 10.216/2001, transformando a exceção em medida típica e regular, ainda que inesgotadas (ou sequer tentadas) as opções ambulatoriais existentes.

De acordo com a psicóloga Júlia Hatakeyama, retorna-se ao assunto da internação enquanto ponto fulcral dos cuidados em saúde mental, oferecendo-a como principal resposta face ao aumento da problemática envolvendo o uso ilícito de substâncias psicoativas sob o fundamento da perda de

---

<sup>192</sup> BARATTA, Alessandro. Introducción a la criminología de la droga. In: ELBERT, Carlos Alberto (Ed). **Criminología y sistema penal (compilación in memoriam)**. Montevideo: B de F, 2004. p. 122-138.

<sup>193</sup> Suscite-se, desde já, a inadequação do termo para as medidas de internação de sujeitos em situação de rua e/ou drogadição. Nesse sentido, Paulo Amarante aduz ser uma medida eminentemente policial, mas não pode ser considerada jurídica, porque é atípica (não é compulsória, tampouco involuntária). Trata-se, assim, de “uma internação involuntária coletiva, e até mesmo sem um critério mais específico de avaliação psiquiátrica, em prontossocorros. Agora, as autoridades pararam de usar o termo internação compulsória para falar de involuntária, porque teriam mais autonomia de atuar sem necessidade de um juiz”. AMARANTE, Paulo. Na contramão da internação compulsória. **Informe ENSP**, Rio de Janeiro, 15 mar. 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/32156>>. Acesso em: 12 maio 2017.

capacidade do drogadito em responder por si, o que afrontaria ao princípio da autonomia do sujeito, encarado como pressuposto ético do próprio movimento antimanicomial<sup>194</sup>.

Não é difícil verificar que tal situação é incompatível com os ideais postulados pela Reforma Psiquiátrica, que não se estringe à luta antimanicomial, mas tem diversas dimensões, dentre as quais: a) as garantias fundamentais dos internados (respeitando as vivências e necessidades do paciente), b) análises críticas das diferentes modalidades de tratamento – daí a proibição da internação em instituições asilares, incluindo-se as alternativas extra-hospitalares e ambulatoriais-, c) a demanda por políticas de saúde com cunho multidisciplinar e organizada conforme bases territoriais, assim como d) um repensar sobre o tratamento jurídico da loucura até então.

Destarte, a falta de informação e a resistência de determinados setores da sociedade têm dificultado o cumprimento adequado da Lei nº 10.216/2001. Para um enfrentamento adequado e a manutenção de um paradigma satisfatório em cuidado de saúde mental, indispensável a desmistificação do doente mental (e, consequentemente da loucura), a ampliação da rede comunitária, oferta de atenção psiquiátrica com vasta atuação na rede básica de saúde e a inauguração de protocolos pautados na política de redução de danos - que diminuem os efeitos de um tratamento estigmatizado - assim como na Dignidade da Pessoa Humana, pressuposto de um verdadeiro Estado Democrático de Direito.

### **3.1.2 A atuação do Estado Democrático de Direito na judicialização do cuidado em saúde mental: a dignidade da pessoa humana como princípio orientador**

Com o surgimento das primeiras civilizações, faz-se necessário o aperfeiçoamento de uma organização do poder político-jurídico, pois as formas de sociabilidades até então experimentadas eram baseadas num sistema arcaico de baixa complexidade. Somente a partir da organização estatal é possível visualizar um maior desenvolvimento econômico, intelectual e político<sup>195</sup>.

---

<sup>194</sup> Nesse sentido, “o mote da ‘internação compulsória’ estava instaurado, agenciando as tensões e disputas em torno de diferentes perspectivas ético-políticas em torno de saúde mental, garantia dos direitos da infância e da função do judiciário na gestão das liberdades”. JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014. p. 12.

<sup>195</sup> DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

Em verdade, a desgovernada insegurança e instabilidade política parece ter sempre conduzido a sociedade a aspirar novas formas de organização política, mais unificada, consistente e, principalmente, garantidora de direitos – ainda que abrangendo somente parcela da população.

Exemplificativamente, o descontentamento da população no século XVIII acaba por resultar em movimentos revolucionários, como o inglês e o francês, que caracterizaram o pensamento político dominante do período sucessor, a modernidade, cujo período ficou conhecido como “século das revoluções e declaração de garantias fundamentais”. Surge, a partir deste suposto rompante, uma organização pautada no racionalismo e no humanismo, tendo o homem papel de representatividade. Não por outro motivo, o poder político passa a ser de satisfação de garantias e interesses do homem, elementos essenciais no processo de consolidação de uma nova forma de organização do poder político-jurídico, cujo auge é o Estado de Direito<sup>196</sup>.

O Estado de Direito acaba por caracterizar uma ordem de limitação dos poderes autoritários e arbitrários de entidades estatais outrora absolutos. Logo, com fortes inspirações dos movimentos constitucionalistas modernos, o novo Estado acumula expectativas antiabsolutistas e antidespóticas, pregando o princípio da separação de poderes, a garantia dos direitos individuais, a soberania popular e a democracia representativa. A autonomia individual e a existência de um *non facere* estatal refletem o pensamento individualista e liberal dos direitos fundamentais privilegiados.

Observando-se a evolução do Estado de Direito, observa-se a caracterização de três principais fases: o Estado Liberal de Direito, o Estado Social de Direito e o Estado Democrático de Direito. O primeiro deles tem como destaque a fixação de limites à atuação do Estado, sob o manto do Direito, situação em que o liberalismo ocupa tema central da organização política, valorizando-se o princípio da legalidade e igualdade (eminentemente formal, diga-se), assim como a clara separação entre Sociedade e Estado, esse de atuação mínima.

Com a união das grandes unidades empresariais, assim como uma abusiva e desleal vantagem dessas sobre os trabalhadores e pequenos empreendedores - o que acarreta não apenas uma grave questão social (com aumento de pobreza e desemprego), mas também ambiental (com a enorme quantidade de resíduos industriais produzidos) - surge a necessidade de um modelo para suplantiar as deficiências do modelo liberal. Logo, emerge a segunda fase do Estado de

---

<sup>196</sup> BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 25. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2010.



Direito, com forte paradigma social, no qual o Estado busca corrigir os excessos do individualismo liberal, promovendo garantias coletivas, que garantam o bem-estar social, assim como condições mínimas de vida e desenvolvimento humano para os membros da comunidade.

Observou-se que não era mais suficiente o Estado se abster e prestigiar as liberdades individuais, mas se fazia necessário assegurar os direitos mínimos sociais. Com isso, novos movimentos revolucionários surgiram contra a ideologia liberal, a qual prestigiava as liberdades individuais. Ergue-se o Constitucionalismo social, prestigiando as denominadas garantias de segunda dimensão (os direitos sociais). Nesse período, destaca-se a Constituição Mexicana de 1917 e a Constituição Alemã de Weimar de 1919, fomentadoras do conhecido Estado Social.

Com efeito, nas palavras de Canotilho, percebe-se que a postura de abstenção do Estado, tão aclamada anteriormente, não seria suficiente para garantir os direitos sociais ora reconhecidos (de dimensão positiva), que buscavam garantir as condições mínimas de dignidade da pessoa humana<sup>197</sup>.

Diante da falência do intervencionismo, contudo, especialmente em face da limitação do orçamento público, bem como a impossibilidade em retornar à concepção de Estado Mínimo, há necessidade de recriar a atuação estatal. Eis que aflora a terceira fase do Estado de Direito, cuja ênfase se encontra nos valores democráticos, com o intuito de avançar no que diz respeito à concretização do direito à igualdade e transformação da realidade exposta.

O aspecto democrático irradia-se sobre todos os aspectos do Estado, qualificando-se como elemento constitutivo e pertencente à ordem jurídica. Irrompe o fenômeno de rematerialização das Constituições, as quais passaram a dispor de um extenso rol de direitos fundamentais, prestigiando a terceira dimensão dos direitos e garantias fundamentais (ligados à solidariedade, cultura, meio ambiente, patrimônio histórico, dentre outros).

Com efeito, quando se remonta à figura do Estado Democrático de Direito, verifica-se dentre seus objetivos a instituição de uma figura fictícia encarregada pela realização das necessidades coletivas, como saúde, segurança, ordem, dentre outras. A esfera coletiva, nesse seio, assume um papel complementar ao exercício de direitos privados, notadamente quando se verifica a existência de desequilíbrio nas manifestações individuais.

---

<sup>197</sup> CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional**. 6. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1993. p. 509.

O modelo democrático tem por base a concretização dos direitos fundamentais, em especial das minorias outrora sacrificadas, assegurando, assim, a observância do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana em todas as ações estatais, sendo essas submetidas a diferentes formas de controle, inclusive o popular. Para a concretização de tais direitos, o Poder Público atua diretamente tanto no domínio social quanto econômico, por meio de distintos mecanismos políticos.

Por não serem absolutos, os direitos fundamentais são passíveis de restrições, por meio da análise de proporcionalidade. Em suma, o Estado deve agir pautado na racionalidade e na eficiência operacional, evitando-se agir em demasia (exageradamente) ou em deficiência, já que ambas as situações são passíveis de gerar violações<sup>198</sup>.

Em que pese a possibilidade de relativização, não se pode olvidar do conteúdo essencial de cada direito, representativo de limite às ações estatais (considerando-se os três poderes constituídos), vinculando a Administração Pública no que tange à satisfação daquilo considerado como núcleo duro.

No que tange ao direito à saúde mental, sabe-se que a Constituição Federal de 1988 trouxe consigo uma gama de direitos fundamentais dotados de fundamentabilidade e de plena eficácia, razão pela qual possuem aplicabilidade imediata e não meramente programática (art. 5º, §1º, CRFB/88). A Carta Magna inova ao garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado, o qual, por meio de políticas sociais e econômicas, promoverá a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.

Sob esse novo viés, o direito à saúde, incluído no rol dos direitos sociais, é previsto como direito fundamental (arts. 6º e 196 da CRFB/88), com hierarquia axiológica superior às demais garantias constitucionais, sendo dever fundamental do Estado a adoção de políticas institucionais para sua efetivação.

---

<sup>198</sup> SARLET, Info Wolfgang. Constituição e proporcionalidade. **Revista de Estudos Criminais**, Porto Alegre v.3, n. 12, 2003. p. 111.

Ocorre que, diante da ineficiência do Estado em garantir amplamente o direito à saúde, tem-se assistido a um processo conhecido como judicialização da saúde<sup>199</sup>, com vistas a garantir o supramencionado núcleo duro, parte inderrogável e passível de cumprimento, a despeito dos argumentos atinentes à reserva do possível. Na doutrina de Maria Célia Delduque, Sílvia Marques e Álvaro Ciarlini, esse processo se traduz na possibilidade de atuar junto ao Poder Judiciário, especialmente por meio de demandas individuais, com o objetivo de garantir a efetivação do direito à saúde em determinado aspecto. Há, assim, uma interpenetração do direito no campo político e legislativo<sup>200</sup>.

Dentro da grande área circunscrita do direito à saúde, encontra-se a própria judicialização do cuidado em saúde mental, em especial a direcionada aos usuários de drogas, cuja internação psiquiátrica tem sido idealizada como ferramenta útil ao controle da criminalidade.

Sob a premissa de preservação do direito à saúde dos usuários de drogas (e não necessariamente dependentes), o Poder Judiciário tem autorizado a internação forçada, inclusive em caráter coletivo. A construção dessa necessidade de proteção, contudo, igualmente apresenta um discurso não declarado, na condição de estratégia de política criminal, utilizada dentro de uma lógica normatizadora do corpo humano.

Isso porque, em se considerando a internação psiquiátrica forçada como única “resposta possível e necessária a um problema multifacetado, corre-se o risco de inibir as demais vertentes e localizar na associação entre o sujeito e a droga o problema da drogadição”<sup>201</sup>. Aqui, a internação seria considerada como procedimento de limpeza do corpo, que, estando livre dos efeitos da substância, estaria apto para ser reinserido no seio social. Essa lógica pautada no indivíduo, desassociada de um resgate efetivo, inviabiliza a solução dos problemas sociais que acompanham a drogadição.

---

<sup>199</sup> No caso de judicialização, imperioso auferir o mínimo essencial do direito que se pleiteia. No caso do direito à saúde, Ana Paula Barcellos defende que o mínimo essencial ao exercício do direito à saúde diz respeito à manutenção do direito à vida, aspecto essencial para a fruição de todas as outras dimensões e variados direitos.

<sup>200</sup> DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Sílvia Badim; CIARLINI, Álvaro. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Orgs.). **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2013. p. 185-221. v. 2. p. 183.

<sup>201</sup> REIS, C.; Guareschi, N. M. F.; CARVALHO, Salo. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017. p. 69.

A judicialização do cuidado tem por fundamentação, na grande maioria dos casos, a aplicação analógica da internação compulsória prevista na Lei nº 10.216/2001. Ou seja, ao tempo que a Lei da Reforma Psiquiátrica refletiu uma evolução no cuidado da saúde mental, posto ter priorizado os atendimentos ambulatoriais em face do modelo asilar, é por meio dela que se opera o isolamento de determinados sujeitos, assegurando um lugar de destino e de manutenção de uma parcela da população que não produz, não consome capital, encontra-se marginalizada e traz consigo demandas políticas e sociais<sup>202</sup>.

Destarte, em um verdadeiro Estado Democrático de Direito, essa perversa inversão de práticas protetivas não seria passível de justificação, porque, em tendo o comportamento do indivíduo como ponto nodal do tratamento, as vias para as práticas punitivas encontrar-se-iam traçadas não por supostos atos ilícitos que o indivíduo tenha praticado, mas, sobretudo, por aquilo que o indivíduo representa perante seus pares<sup>203</sup>.

Ora, o Estado Democrático de Direito sustenta-se no regime democrático e na observância dos direitos fundamentais, enfatizando o aperfeiçoamento de princípios como justiça social, constitucionalidade, divisão dos poderes, dentre outros. O controle popular necessário ao desenrolar desse regime é a salvaguarda das garantias por ele defendidas, cuja efetivação consolida o sistema como um todo. A proteção das liberdades cívicas frente aos possíveis abusos estatais é incumbência do próprio Estado, que assume postura de guardião do indivíduo - sujeito

---

<sup>202</sup> “Fala-se aqui sobre a produção de uma necessidade de internar determinada parcela da população. Fala-se aqui na segregação de adolescentes travestida de garantia de direitos”. REIS, C.; Guareschi, N. M. F.; CARVALHO, Salo. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017. p. 70.

<sup>203</sup> A partir da análise das justificativas que subsidiaram a necessidade de internação na cidade de Porto Alegre, Carolina dos Reis, Neuza Maria de Fátima e Salo de Carvalho alertam para a construção de uma biografia do sujeito, que visa subsidiar mais que um simples tratamento em saúde, mas sim a própria lógica de controle. Dentre as fundamentações, algumas mostram totalmente divergentes das hipóteses autorizadoras. Veja-se: “**Solicita-se internação hospitalar no intuito de afastá-lo das ruas**” (Solicitação do MP de ação de busca e apreensão); “O adolescente foi **internado devido ao uso de drogas e conduta agressiva**” (Comunicação de internação involuntária assinada por psiquiatra); “**Solicita-se internação psiquiátrica de urgência**, pois teme-se pela vida do jovem, que está **ameaçado de morte por traficantes**” (Petição Inicial do MP); “O tempo da **internação auxiliaria a família se reorganizar**” (Relatório da Assistência Social assinado por Psicólogo, Assistente Social e Educador); “**A internação é o primeiro passo para retirar o jovem do caminho da criminalidade**” (Petição Inicial da Defensoria Pública), dentre outros. REIS, C.; Guareschi, N. M. F.; CARVALHO, Salo. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017. p. 74.

de direito e ponto nodal da organização política-, assim como de suas garantias, que, por terem caráter de cláusulas pétreas, são insuscetíveis de supressão<sup>204</sup>.

A partir do surgimento de determinados embates entre o interesse coletivo e o individual, exsurge-se a necessidade de meios de solução de conflitos entre garantias e direitos igualmente importantes. Contudo, até que ponto é tolerável a ingerência estatal, por variados meios (ações legislativas, poder de polícia, poder midiático, etc), nos direitos fundamentais de seus cidadãos, com o fito de manter a ordem pública<sup>205</sup>?

Diante de uma sociedade com altíssimos níveis de desigualdade social e com a postura alheia assumida pelo Estado, especialmente no que atine à efetivação dos direitos sociais, o próprio conceito de ordem pública se confunde com o controle dos índices de violência. Logo, sob o discurso de garantir a manutenção da ordem pública, sustenta-se ser necessário o controle da própria criminalidade, que, por óbvio, acarreta uma maior incidência das ações concernentes ao controle penal.

Carolina dos Reis, Neuza Maria de Fátima e Salo de Carvalho afirmam que o Estado Penal, na configuração de um inimigo interno para combater em nome da defesa social, trava verdadeira guerra civil contra as drogas e alguns usuários negros e pobres, sobre quem recairá o discurso do “potencialmente delinquente”, enquanto representante de uma ameaça atual e iminente<sup>206</sup>.

A utilização das políticas públicas de maneira articulada, sistemática e complementar, para que seja possível atingir resultados satisfatórios, faz-se essencial para avançar na problemática das drogas, notadamente com o aprofundamento na discussão do enquadramento jurídico e teórico do

---

<sup>204</sup> SARLET. Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 83.

<sup>205</sup> No episódio francês conhecido como “lancer de nain” (arremesso de anão), a Justiça Administrativa Francesa traçou alguns parâmetros sobre o equilíbrio a ser mantido pelo Estado, em situações desabonadoras à dignidade da pessoa humana, em 1991. O caso analisado se tratava de um certame consistente em arremessar pessoas de baixa estatura (anões), enquanto projéteis, para o ponto oposto da casa de diversão. A partir de então restou consagrado que “o respeito à dignidade da pessoa humana é um dos componentes da (noção de) ordem pública”. Ou seja, não se torna possível adotar medidas de exceção, em pleno desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, sob o fundamento de manter a ordem pública. De igual modo, ela sintoniza a crescente influência dos documentos internacionais de proteção aos direitos humanos na jurisdição constitucional interna, notadamente quando a rigidez principiológica de instrumentos internacionais é utilizada enquanto fundamento para a efetivação da própria dignidade da pessoa humana.

<sup>206</sup> REIS, C.; Guareschi, N. M. F.; CARVALHO, Salo. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017. p. 76.

debate sobre a internação compulsória e sua adequação ao contexto das políticas públicas, que devem ser pautadas na proteção dos Direitos Humanos, tendo o princípio da dignidade humana, em especial, uma diretriz constante.

A dignidade da pessoa humana, enquanto marco fundamental das civilizações ocidentais, é uma demanda que perpassa, indubitavelmente, pela proteção dos Direitos Humanos. Isso porque, considerável parte dos direitos fundamentais dele decorrem e, em que pese ter uma conceituação majoritariamente ocidental, de caráter universal, é possível sua análise a partir de múltiplas realidades e facetas, não se atendo a uma verdade absoluta<sup>207</sup>. Não se concebe tal fundamento como sendo de conceituação taxativa ou fechada, mas totalmente aberto.

Tendo por fundo as aspirações burguesas, a dignidade da pessoa humana é formalmente direcionada a todos os seres vivos, cuja existência biológica apresenta-se como única condição inerente, não dependente de qualquer comportamento específico. A razão central da dignidade é tutelar a vulnerabilidade do indivíduo (inclusive sua própria), em todas as facetas, a partir da compreensão de que o Estado é o maior violador das garantias individuais.

Suscite-se que, conforme lições apreendidas pelo professor Ingo Wolfgang Sarlet, a dignidade, conquanto compreendida como conceito mutável - diante da multiplicidade de conceitos distintos a depender dos valores adotados em determinada sociedade (o que impede uma conceituação fixa e universal) -, resulta na necessidade de uma conceituação mínima, mas em constante construção<sup>208</sup>. Em razão disso, o autor referencia a existência do caráter cultural da dignidade, cuja construção é influenciada pelas experiências de determinado local, em variadas gerações e em interminável reformulação<sup>209</sup>.

---

<sup>207</sup> O pensamento da dignidade da pessoa humana, enquanto fim em si mesmo, pode ser apreendido no pensamento clássico (reconhecimento social de acordo com a posição ostentada pelo indivíduo), estoico (para o qual a liberdade pessoal era inerente ao ser humano, em razão de sua condição) e cristão (como Tomás de Aquino, que inseriu o aspecto da “autodeterminação” à ideia que de fora o homem criado à imagem e semelhança de Deus). O processo de racionalização do conceito de dignidade da pessoa humana data dos séculos XVII e XVIII, manteve-se o pensamento de que a igualdade dos homens reside na dignidade por eles ostentada. Com Kant, cujo conceito tem aplicabilidade nos dias atuais, a dignidade da pessoa humana ganhou fundamentos de racionalidade, de modo que não pode ser valorado.

<sup>208</sup> Em razão disso, Ingo Sarlet entende que a dignidade não deve ser encarada apenas enquanto Direito Natural intrínseco ao ser vivo, mas fruto da vivência de várias gerações, posto possuir indubitável sentido cultural. SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 6. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

<sup>209</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 6. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

Em que pesem as críticas formuladas aos instrumentos internacionais de cunho universal, observa-se uma interessante tentativa de conceituar a dignidade da pessoa humana na Declaração Universal da ONU, em seu artigo 1º, ao informar que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”.

Deve-se ter em mente, acima de tudo, que os direitos oriundos dos tratamentos internacionais são frutos de concepções liberais, dentro de um sistema de capitais, no qual o sacrifício de liberdades se impõe como medida essencial à manutenção estrutural. Contudo, não se recomenda sua negação completa, mas, acima de tudo, seu reaproveitamento a partir de uma crítica empoderada, adequando-os com o intuito de conceder maior amplitude teórica e prática aos institutos lá previstos.

Nesse trabalho, adota-se a dignidade não enquanto mero fundamento jusfilosófico, mas como norma materializada nos direitos fundamentais, essenciais à efetivação e garantia dos demais direitos. Concebe-se como fundamento central de constitucionalidade material e de convencionalidade (art. 1º, CF/88), por meio do reconhecimento à salvaguarda e promoção dos direitos fundamentais decorrentes da proteção do ser humano, posto ser norteadora de um sistema de valores, dotada de caráter hermenêutico. Nesse pórtico, a dignidade deve ser utilizada na condição de limite para as ações, e omissões, do Estado. Ou seja, não se deve perquirir apenas o que é devido ou permitido, mas igualmente o que é bom, adequado, para o indivíduo<sup>210</sup>.

Verifica-se, contudo, que a existência concreta do indivíduo, por sua vez, afeta materialmente a conceituação do que seja dignidade. Isso porque, a realidade é artificialmente construída a partir de uma correlação de forças. Avança-se, assim, na conceituação de dignidade como base de existência e desenvolvimento coletivo, sendo inadmissível sua utilização como argumento retórico, que visa a manutenção de uma relação de desigual/injusta ou legitimadora de medidas de exceção, simplesmente com o fito de garantir a proteção e privilégio daqueles que possuem privilegiado lugar de fala.

---

<sup>210</sup> Robert Alexy tem pertinente trabalho sobre norma jurídica, classificando-a em deontológica e axiológica. A primeira diz respeito àquelas que devem ser aplicadas sem qualquer valoração, subdividindo-se em regras e princípios. A segunda, por sua vez, tem por pressuposto o conceito de bom, admitindo-se diferentes qualificações para se atingir o que é realmente adequado.

Enquanto norma constitucional que permeia todo o ordenamento jurídico, a dignidade da pessoa humana deve ser observada em especial quando do respeito aos demais direitos fundamentais a ela interligadas, sem o qual é impossível falar em gozo absoluto daquela. Em razão disso, a dignidade assume condição dúplice, sendo medida restritiva (defensiva face às agências estatais) e prestacional (atuação positiva do estado com o fito de garantir a consecução de outros direitos, em especial os de cunho social).

A dignidade, em consonância com o próprio artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, não é algo a ser adquirida pelo indivíduo, haja vista ser condição preexistente, mas reconhecida e sustentada, em todas as esferas, pelo Estado. Intolerável que o ser humano perca, de maneira formal e legalizada, a dignidade garantida constitucionalmente, independente da gravidade dos atos tenha realizado.

A tensão entre as liberdades individuais e as prerrogativas do Estado é característica comum de regimes democráticos e pode ocorrer de diferentes formas e intensidades, cuja melhor mensuração se dá na proporcionalidade e no respeito aos conteúdos mínimos das garantias reconhecidas. Nesse cenário, vislumbra-se, desde já, que para o pleno gozo da dignidade da pessoa humana, faz-se necessário o respeito à liberdade e autonomia do sujeito, cujas atitudes não precisem ser, em regra, validades e/ou sancionadas pela estrutura estatal.

A Carta Política de 1988, eminentemente principiológica, não pode ser vista como um sistema fechado, mas um espaço de diálogo discursivo, a fim de garantir as soluções mais legítimas e coerentes com o arcabouço histórico que o subsidia. Em uma situação na qual não se respeita a intimidade e autonomia, direitos constitucionalmente reconhecidos, assim como inexistentes práticas de contenção do poder estatal, não haverá espaço para se falar da dignidade da pessoa humana, cuja vida será alvo de injustiças e segregações<sup>211</sup>. Não por outras razões, a “dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida”<sup>212</sup>.

---

<sup>211</sup> “A dignidade da pessoa humana poderia ser considerada atingida sempre que a pessoa concreta fosse rebaixada a objeto, a mero instrumento, tratada como uma coisa, em outras palavras, sempre a pessoa venha a ser descaracterizada e desconsiderada como sujeito de direito” KANT, 1998 apud SARLET. Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 73.

<sup>212</sup> SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p.73



O princípio da dignidade da pessoa humana deve ser sempre princípio orientador da ingerência estatal na esfera privada do indivíduo, pois única capaz de limitar a atuação do Estado, impondo-lhe o dever de respeito e proteção. Esse dever se consolidar em práticas de abstenção, em especial daquelas ingerências que sejam contrárias ao próprio significado do que seja vida digna, assim como em uma postura de atividade, por meio de diferentes ações que visem proteger o cidadão contra agressões de distintas procedências<sup>213</sup>.

No caso da guerra às drogas, como resposta à desvalorização da dignidade da pessoa humana e a ausência de políticas públicas sociais eficazes, sobrepõe-se o Estado Policial como resposta à violência específica da criminalidade, em que o uso do aparato punitivo passa a ser justificado pelo mito da segurança social<sup>214</sup>. A difusão do pânico social (e sensação de vulnerabilidade) - notadamente pelo poder midiático, em virtude do suposto aumento da criminalidade -, faz-se crer na utilização, em grande escala, do encarceramento e do Sistema Penal como panaceias para o problema.

Nessa senda, a opinião pública fomenta verdadeira guerra aos inimigos sociais, aqueles que, não coincidentemente, são excluídos da atuação estatal e não participam da sociedade de consumo. Esse inimigo é considerado o novo não cidadão, qualificado imediatamente como marginal. A discussão se afasta dos arredores sociológicos e antropológicos, centrando-se no indivíduo e na sua suposta opção – livre – entre ser um cidadão ou um delinquente. Controla-se socialmente as classes ditas perigosas, que não participam, em tese, do Pacto Social<sup>215</sup>.

Esse modelo de combate, extremamente eficaz como medida higienista, advém sem qualquer política social. Trata-se da construção de um mito, fundado na ligação entre pobreza e criminalidade. O aumento de apenados, em virtude da priorização da política de encarceramento, não

---

<sup>213</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 97.

<sup>214</sup> “Talvez seja, neste tema das drogas, onde mais fortemente se manifeste a enganosa publicidade do sistema penal, apresentado como um instrumento capaz de solucionar conflitos, como o instrumento capaz de fornecer segurança e tranquilidade, através da punição dos autores de condutas que a lei define como crimes”. KARAM, Maria Lucia. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1991. p. 22.

<sup>215</sup> Acerca da utilização de medidas de exclusão em face daqueles que não participam das cadeias produtivas na sociedade, Foucault já analisava a função das casas de internamento para aqueles incapacitados, seja por culpa ou de maneira acidental, da geração ou do acúmulo de riquezas. Em tese, “a exclusão a que são condenados está na razão direta desta incapacidade e indica o aparecimento no mundo moderno de um corte que não existia antes”. FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro: 1975. (Biblioteca Tempo Universitário, 11). p. 79.

tem gerado, contudo, a diminuição da violência urbana, o que denota, por si só, a falência da vigente política proibicionista<sup>216</sup>.

Em regra, a preponderância de um governo policial, ao passo que regula a coexistência de diferentes grupos sociais, igualmente coordena a população produtiva, sendo, dessa forma, o parâmetro de riqueza. Não por outro motivo, políticas higienistas e de combate à ociosidade são recorrentes em tais sistemas<sup>217</sup>. O que se verifica hoje é apenas uma reformulação de práticas há muito exercidas. Cabendo o monopólio da violência ao Estado, além das atribuições específicas, coube à instituição policial prezar pelo cumprimento das normas vigentes, bem como o combate direto àqueles que a essas não se submetiam - ou seja - o combate direto à criminalidade.

Não somente a criminalização primária<sup>218</sup> contribui para o elevado grau de seletividade na aplicação da lei contra as drogas, mas igualmente auxilia a criminalização secundária, notadamente por meio da atuação do Estado Policial – que se verifica desde quando se escolhem os locais e os indivíduos a serem abordados, até seu julgamento pelo aparato Jurisdicional. Em regra, o sistema punitivo estatal chega em algumas comunidades periféricas com maior velocidade do que o Estado social. Criou-se no imaginário social a ideia de que o controle efetivo do fenômeno das drogas somente será possível com uma política mais atuante e punitiva. Sobre essa inversão, reflete Rosivaldo Toscano:

Nas áreas de estado de exceção das periferias das grandes cidades, o Estado somente chega efetivamente enquanto ‘Estado de Polícia’, bem como a seletividade penal se expressa nos corpos das populações que lá habitam. As favelas são zonas de exclusão. Exclusão do Estado

<sup>216</sup> “O proibicionismo estabelece um novo crime e um novo mercado; as normas proibicionistas, antes de banir as drogas visadas, acabam por inventar o narcotráfico”. RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 92-103. p. 95.

<sup>217</sup> “Por trás desse ‘movimento de higienização’, como falei, há uma precarização da sociedade como um todo. Por outro lado, uma política de redefinição do espaço urbano. [...] é necessário que seja feita a ‘reforma Pereira Passos’, como foi o caso do Rio de Janeiro na época de Oswaldo Cruz, no início do século XX, com a retirada das pessoas do Centro da cidade. Foi quando nasceram as favelas e, hoje em dia, se repete com a criação das comunidades terapêuticas”. AMARANTE, Paulo. **Na contramão da internação compulsória**. Fiocruz, 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/32156>>.

<sup>218</sup> A seletividade da atual política de combate às drogas se revela primordialmente em dois momentos: 1) primeiro quando há seleção de quais drogas serão consideradas ilícitas, 2) segundo o que será considerado uso ou tráfico, para fins de aplicação penal, diante de critérios tão discricionários. A ausência de qualquer especificação objetiva da quantidade a ser considerado tráfico evidencia a grande seletividade existente no Sistema Punitivo. Isso porque, além de se analisar quantidade e natureza de droga portada por um indivíduo, sendo considerado uso, o julgador igualmente deve analisar as circunstâncias sociais e pessoais, e os antecedentes do agente (art. 28 da Lei nº 11.343/2006).

de Providência e exclusão de direitos. O Estado não sobe o morro com escolas, mas com escopetas; não com saúde, mas com ataúdes<sup>219</sup>.

Assim, os que efetivamente sofrem com as consequências danosas do cárcere são aqueles que não possuem condições efetivas (financeiras, materiais, por exemplo) para lutar contra a prática discriminatória existente no sistema penal de justiça. Em concomitância, sabe-se que os egressos desse sistema penitenciário falido se encontram mais suscetíveis a cometer novos delitos: se antes não tinham oportunidades e condições de ingressar na sociedade de consumo, com a estigmatização, que a ele aflige, é nula qualquer possibilidade de recuperação. Cria-se, em síntese, um círculo vicioso de desagregação e marginalização de determinados sujeitos<sup>220</sup>.

Essa condição desigual acaba por aprofundar a tese de que a criminalidade possui uma ligação natural com a pobreza, ou seja, os indivíduos de bairros periféricos encontrar-se-iam mais propensos à prática de delitos do que os “cidadãos de bem”. Esse mito se sustenta pelo aumento do medo e da insegurança oriundos do incremento da violência urbana, maximizado, em muito, pelo abismo existente entre as classes sociais.

Essa imagem construída<sup>221</sup>, a despeito de ser difundida como regra, não corresponde à realidade, sendo construída pelo processo de associação (forçada) dos usuários de droga a uma subcultura, relacionando-se eventual dependência com a inclinação a cometer atos ilícitos, o que os inseriria numa carreira criminal irreversível. De igual modo, a partir do momento em que uma imagem se sobrepõe à realidade, estimula-se o surgimento de um sistema fechado, no qual não se pode constatar quais os efeitos primários ou secundários das drogas ilícitas. Os primários diriam respeito ao consumo em si (em razão da natureza o objeto), ao passo que os secundários se originariam da criminalização e adoção de políticas públicas sobre tal objeto.

Não se pode perder de vista, ainda, que a prescrição proibitiva às drogas desloca o comércio de tais substâncias para o mercado clandestino, favorecendo o surgimento de organizações

---

<sup>219</sup> SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra**: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 77

<sup>220</sup> O “fracasso” da proibição, então, potencializa-se em positividade: a guerra perdida contra “as drogas” significa a guerra diariamente renovada e eficaz contra pobres, imigrantes, negros, camponeses entre outros “ameaçadores”. RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 92-103. p. 99.

<sup>221</sup> Nessa linha, ao explicar a construção de uma imagem, Baratta reforça se tratar de “processo pelo qual o sistema produz uma realidade conforme a imagem da qual parte e que o legitima. Podemos simbolizar este processo com uma espiral: quanto mais se abre, mais perto está a realidade da imagem inicial dominante do sistema”. BARATTA, Alessandro. Introducción a la criminología de la droga. In: ELBERT, Carlos Alberto (Ed.). **Criminología y sistema penal** (compilación in memoriam). Montevideo: B de F, 2004. p. 113.

criminosas. O resultado dessa guerra, por sua vez, são inúmeros prejuízos de ordem econômica, política, social e, sobretudo, humana.

O Estado deixa de se pautar numa postura de Bem-Estar Social para ocupar o espaço de Estado Policial, que controla a população miserável por meio das agências de controle. Os que não participam da sociedade de consumo integram uma parcela de excluídos – não apenas do mercado, mas também da proteção do aparato estatal. É que, nos dizeres de Rosivaldo Toscano, “o inimigo não tem vez ou voz. A precarização das garantias constitucionais dos inimigos desumanizados sequer entra na pauta. Aos rotulados bárbaros, a barbárie dos seus rotuladores”<sup>222</sup>. E não há dúvidas que tal sistema tem, por excelência, a formação de novos bárbaros.

Analisar o fenômeno da violência a partir de uma concepção reducionista e isolada do fato, sem atentar-se a todo o conjunto em si, inclusive ignorando a incidência de problemas sociais tão graves no Estado brasileiro, é reduzir o problema a uma verdade construída hipocritamente, por determinados grupos hegemônicos no afã de manter privilégios há muito obtidos.

As operações policiais violentas diante do discurso moral de que “bandido bom é bandido morto” se tornam cada vez mais violadoras de direitos humanos, numa ótica igualmente belicista. Em resumo, “a guerra às drogas está gerando prejuízos econômicos e humanos abissais. Não só milhares de mortes decorrentes da guerra – seletiva, destacamos – às drogas, perpetrada pelos meios coercitivos do Estado (polícias), como pelo enfrentamento de facções criminosas e pela execução de dependentes químicos que se tornam inadimplentes”<sup>223</sup>.

Quem defende o proibicionismo, mesmo ciente de seu fracasso enquanto política pública, tem em mente sua maestria no controle das classes ditas perigosas. Transitando pelos discursos da moralidade, médicos e sociais, parte da população acredita que a solução - para a sensação de medo instaurada pela existência de sujeitos fora do sistema consumerista – se obtém com mais repreensão. O discurso da liberdade não se comunica com o da alteridade. Liberdade para os selecionados. Aos outros, o cárcere ou o enclausuramento em seu próprio isolamento: seja nos centros de distribuição de droga, onde os traficantes e agentes menores tem trânsito rápido e temporário, seja na perseguição fielmente encampada pelas forças estatais de controle.

---

<sup>222</sup> SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra**: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 67.

<sup>223</sup> SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. Maconha na guerra às drogas: (in)constitucionalidade e (in)convencionalidade. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 19, n. 1, p. 227-261, jan./abr. 2017. Disponível em: <[www.esmarn.trjn.jus.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/article/view/1479/721](http://www.esmarn.trjn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/1479/721)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

De fato, o proibicionismo, na condição de política aprimorada neste último século, além da repressão inequívoca e da restrição à liberdade do indivíduo, produz danos inimagináveis no que concerne à integração do bem-estar social, notadamente quando há demonização de sujeitos, por meio de um discurso conformista e hegemônico, que não fomenta discussões ou críticas rompantes.

A expressão “guerra às drogas” não condiz com a realidade, quando se verificam as estatísticas das vítimas de tal repressão. A guerra se dá frente às pessoas que não aderem aos mecanismos do sistema, aos que não estão dentro do trânsito de consumo, aos não cidadãos<sup>224</sup>, que restam despidos de qualquer resquício de humanidade. Com maestria, alertou Nilo Batista que o modelo bélico de política criminal no Brasil “não representa uma metáfora acadêmica, e sim a intervenção dura e frequentemente inconstitucional de princípios de guerra no funcionamento do sistema penal”<sup>225</sup>.

Não é a droga que produz a marginalidade em si, mas o sistema criminoso que há por trás dela, cujo imenso sucesso somente é possível pela cumplicidade de parte do Estado (enquanto instituição e agente). O fenômeno é sustentado em virtude de pilares bem definidos de atuação: trata-se de uma questão moral e de segurança pública, alimentado fortemente por medidas de exceção permanentes, consoante se analisará mais detidamente no tópico abaixo.

### 3.2 A CONFIGURAÇÃO DO ESTADO DE EXCEÇÃO PERMANENTE NAS POLÍTICAS CRIMINAIS DE GUERRA ÀS DROGAS

Quando se aborda a denominada guerra às drogas, impossível não imaginar as declarações americanas insertas na política internacional *War on Drugs*, dado que de imensurável influência na fixação de instrumentos que fundamentam o arcabouço jurídico e político de um Estado, refletindo-se na edição de processos legislativos e de políticas públicas. Em que pese ter sido um

---

<sup>224</sup> E nesse contexto, “Nas atuais tendências expansionistas do poder punitivo, impulsionadas, em grande parte, por essa “guerra às drogas”, a figura do “inimigo” ou de quem tenha comportamentos vistos como diferentes, “anormais” ou estranhos à moral dominante, se confunde nos criados perfis do “criminoso”, do “terrorista” ou do “dissidente”. KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 104-122. p. 118.

<sup>225</sup> BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, ano 5, n. 5, p. 129-146, out./dez. 1997. Disponível em: <[https://www.academia.edu/16082676/\\_Artigo\\_Pol%C3%ADtica\\_criminal\\_com\\_derramamento\\_de\\_sangue\\_-\\_Nilo\\_Batista\\_1\\_?auto=download](https://www.academia.edu/16082676/_Artigo_Pol%C3%ADtica_criminal_com_derramamento_de_sangue_-_Nilo_Batista_1_?auto=download)>. Acesso em: 3 set. 2017. p. 146.

fracasso no que concerne à eliminação/redução do tráfico e do consumo de drogas<sup>226</sup>, a política desempenhou eficaz papel na definição de um inimigo interno e externo, refletido, sobretudo, na figura do narcotraficante e do usuário de drogas.

A criação e estipulação de inimigos sempre foi medida essencial à manutenção de práticas de exceção. No caso das drogas, não foi diferente. Em âmbito internacional, a política estadunidense exportava e legitimava a atuação, direta e indireta, dos países latino-americanos na implantação da *War on Drugs* como política universal, totalmente desapegada com a cultura regional e saberes locais, efetivada, não raro, ao arrepio dos direitos e garantias fundamentais.

Insta consignar que, em regra, a habitualidade de medidas de exceção, impensável sob a ótica regular de um Estado Democrático de Direito, acaba por ter legitimidade fundada nos saberes de outras ciências e no conhecimento produzido pelos países centrais do eurocentrismo. A importação de uma política apartada de um pensar regionalizado permitiu aos estados latino-americanos, dentre os quais o Estado Brasileiro, a criação de um inimigo interno, supostamente incapaz de conviver sob os ditames politicamente constituídos, razão pela qual sua segregação seria justificada - territorialmente, claro, mas essencialmente enquanto sujeito de direitos.

Carl Schmitt, em sua Teologia Política, traz que o Estado de Exceção, embora seja considerado algo externo ao Direito, é figura intrínseca a ele. Assim, concebe-se Estado de Exceção como a suspensão, integral ou parcial, da ordem jurídica, realizada pelo Soberano do Estado.

Nessa ótica, Schmitt delimita conceitos importantes para o entendimento de tal paradigma: Soberano e Inimigo. O primeiro diz respeito àquele que tem por competência decidir a incidência, ou não, de determinado momento de exceção, sendo o chefe (*fürher*) do executivo. O segundo, por sua vez, transmuda-se na figura daquele para o qual o Estado de Exceção fora pensado pelo Soberano, em decorrência de risco iminente às estruturas estatais por aquele provocado<sup>227</sup>.

---

<sup>226</sup> Os relatórios Mundiais sobre drogas publicados pela UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) confirmam a ineficácia das políticas de guerra às drogas, pautadas exclusivamente no proibicionismo, notadamente em face do aumento exponencial de usuários.

<sup>227</sup> SCHMITT, Carl. **A crise da democracia parlamentar**. Tradução de Inês Lohbauer. São Paulo: Scritta, 1996. p. 87-88.

Para Schmitt, a figura do inimigo não se encontra necessariamente vinculada a uma categoria política ou a aspectos estereotipados, fundados em valores morais, estéticos ou econômicos. Inimigo é todo aquele que confronta a ordem posta, sendo representado pela negação do que deve ser tido como padrão. Tem relação intrínseca com o conflito entre amigo/inimigo fora da esfera eminentemente privada. Antagonismo entre o padrão eleito e o que se revela de maneira pública.

Vê-se, assim, que o Estado de Exceção, na condição de situação externa à normalidade e ao próprio direito, é justificado como meio de neutralizar determinado inimigo, posta sua periculosidade à manutenção da ordem estatal. O soberano intervém na validade, inclusive, da ordem jurídica, legitimado pelo perigo causado na existência do inimigo. Nesse ponto, a lógica é de que não é possível se falar em garantias individuais enquanto a própria estrutura coletiva encontra-se ameaçada pelo inimigo.

Para Schmitt, Estado e Direito são estruturas diversas. Desse modo, estando o Direito a serviço do Estado, faz-se possível o sacrifício do primeiro para a manutenção do último. Em consequência, o soberano também se encontra acima do direito, podendo atuar, em especial, fora dele para garantir a sobrevivência do Estado.

Tal forma de controle social somente é possível pelo soberano, pois afeta diretamente a normalidade e seus princípios aceitos como ideais. Isso porque, o Estado de Exceção garante verdadeiro poder absoluto ao soberano, a fim de que intervenha em todos os espaços em que se enxergue risco iminente ao equilíbrio estrutural ou à ordem<sup>228</sup>.

Logo, surgindo aspirações sociais que afrontam os padrões constitucionais tidos como essenciais, escolhidos politicamente, exsurge-se a necessidade de enfrentá-los, a fim de garantir a manutenção da estrutura estatal. Por conseguinte, tem-se a figura do inimigo como sendo representante das forças contraestatais, cuja eliminação do risco iminente por ele gerado é o próprio fundamento do Estado de Exceção.

---

<sup>228</sup> “A existência do Estado mantém, nesse caso, uma indubitável superioridade sobre a validade da norma jurídica. A decisão liberta-se de qualquer ligação normativa e toma-se, num certo sentido, absoluta. No caso da exceção o Estado suspende o direito em função de um, por assim dizer, direito à autopreservação. Os dois elementos do conceito “ordem jurídica” chocam-se entre si e provam sua independência conceitual. Como no caso normal, em que o momento independente da decisão pode ser reduzido a um mínimo, no caso da exceção a norma é eliminada”. SCHMITT, Carl. **A crise da democracia parlamentar**. Tradução de Inês Lohbauer. São Paulo: Scritta, 1996. p. 92.

Nessa toada, a existência do inimigo traz verdadeiro caos e anarquia, diante do qual não há sentido a existência de uma ordem jurídica válida. Para Schmitt, somente é possível a instauração e vigência dessa, a partir de uma normalidade na ordem estatal. Estado e ordem jurídica não são figuras de sobrevivência interdependentes, porquanto há, para Schmitt, um distanciamento do político do próprio funcionamento do Estado<sup>229</sup>.

Schmitt acaba por trazer, por meio de suas análises sobre Política e Soberano, um dos maiores paradoxos da relação entre Política e Direito: ao passo em que o Estado é pensado para prover necessidades coletivas e garantir a atuação individual, o soberano tem a possibilidade de sacrificar uma parcela considerada como “inimigo” a fim de preservar a normalidade interna. De igual modo, traz a necessidade constante da construção do inimigo, visto que essa é a base da manutenção do poder do soberano (manutenção política do representante), calcado no dualismo entre necessidade/atuação<sup>230</sup>.

Em que pesem eventuais semelhanças com a realidade ora vigente, vê-se que não há, de maneira habitual, a construção de um inimigo “schmittiano”, para que se justique a ruptura com a ordem jurídica, medida excepcional a ser adotada de maneira formal em face dos riscos existentes.

Diante do avanço de certos direitos fundamentais, dentre os quais o da livre expressão e manifestação, o Estado de Exceção precisa de uma nova roupagem, que fundamente, de maneira mais sutil, medidas de austeridade. O que era excepcional, na visão de Carl Schmitt, precisa se adaptar e angariar contornos de normalidade, de situação comum.

Diante desse paradigma, Giorgio Agamben denuncia a existência de um estágio de exceção ininterrupto, marcado por aparência de normalidade. Com efeito, “há verdadeira generalização sem precedentes do paradigma da segurança como técnica normal de governo que simula necessidade de medidas austeras para a manutenção da ordem pública”<sup>231</sup>. Trata-se de

---

<sup>229</sup> “Não existe norma aplicável no caos. A ordem deve ser implantada para que a ordem jurídica tenha um sentido. Deve ser criada uma situação normal, e soberano é aquele que decide, definitivamente, se esse Estado normal é realmente predominante. Todo direito é um direito ‘situacional’”. SCHMITT, Carl. **A crise da democracia parlamentar**. Tradução de Inês Lohbauer. São Paulo: Scritta, 1996. p. 93.

<sup>230</sup> MARTINS, João Victor Nascimento. Políticas públicas de guerra às drogas: o estado de exceção e a transição do inimigo schmittiano ao homo sacer de agamben. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 270-280, 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2360>>. Acesso em: 20 out. 2017.

<sup>231</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 28.



necessidade premente, ainda que construída, como fonte de legitimidade para as diversas medidas adotadas pelos governantes. Em nome da “ordem pública”, justificam-se diversas violações, pois são essenciais à comunhão da vida em sociedade.

Sobre tal fenômeno, Agamben informa a possibilidade de criar-se, de maneira voluntária e política, um “inimigo fictício”, que passa a justificar a existência de uma necessidade permanente, duradoura (*status necessitatis*)<sup>232</sup>, até que esse inimigo seja destruído. Adotam-se, assim, posturas políticas “excepcionais” para uma situação de emergência permanente.

Esse fenômeno, ilustrado por Agamben, é facilmente percebido nas políticas de guerra às drogas. Em nível externo, diante da derrocada dos anseios comunistas na União Soviética, surge a necessidade de se criar um inimigo que justifique toda a intervenção estadunidense na América Latina, em especial na Colômbia (com o plano Colômbia). Não por outro motivo, declarou-se guerra ao narcotráfico e aos usuários de drogas, o que viabilizou, inclusive, a criação de bases militares no território latino-americano. O inimigo deixa de se restringir ao âmbito nacional (interno) e passa a ser visto de maneira desnacionalizada, de modo global<sup>233</sup>.

Em concomitância, no auge da década de 70, a droga estava relacionada aos movimentos sociais de questionamento à ordem vigente, marcada pela grande desigualdade social e do poderio econômico de determinados setores. Tratava-se de questionamentos, pela população, de pilares que sustentavam a manutenção do Estado, assim como dos princípios morais cristãos.

Em âmbito interno, dentro das políticas brasileiras de guerra às drogas, insta consignar a importação imediata, sem qualquer análise cultural, à política externa estadunidense *War on Drugs*. Tratam-se de leis esparsas, oriundas da internacionalização de tratados internacionais firmados, tanto os bilaterais (EUA e Brasil), como os oriundos da Organização das Nações Unidas (ONU), que repetem a mesma falida sistemática global: máxima do proibicionismo, previsão de penas privativas de liberdade a traficantes e usuários, indistintamente, dentre outros. O surgimento de espaços reservados ao comércio ilegal de tais substâncias também parece ser

---

<sup>232</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 40-44.

<sup>233</sup> MARTINS, João Victor Nascimento. Políticas públicas de guerra às drogas: o estado de exceção e a transição do inimigo schmittiano ao homo sacer de agamben. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 270-280, 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2360>>. Acesso em: 20 out. 2017.

uma característica iminente à política ora comentada: espaços de exceção, cracolândias, onde não há qualquer observância às garantias e direitos aos indivíduos ali inseridos.

O inimigo, construído e vendido pela política *War on Drugs*, é igualmente importado e adaptado às peculiaridades. Como visto alhures, tanto o traficante quanto o usuário eram perseguidos enquanto inimigos da manutenção da ordem pública, em que pese estarem situados em territórios distintos. A partir do resgate do discurso doente-delinquente, os traficantes passam a ostentar a qualidade de inimigos, enquanto os usuários passam a ser encarados como aquele desprovido de razão, carente de atenção médica e intervenção clínica.

A construção do inimigo passa essencialmente pela noção de existência do ser perfeito adequado à vida em sociedade. Logo, aqueles que não se encaixam no perfil traçado poderão ser moldados visando à perfeição. Os traficantes, situados em zonas de exclusão e marginalização, ostentam a qualidade de seres descartáveis.

Em um estado de necessidade permanente, cuja emergência e risco social são acentuados, permite-se, e estimula-se, a proliferação de políticas públicas pautadas na exclusão e no desrespeito de direitos fundamentais e humanos, absortas ao Estado Democrático de Direito e mais antenadas com um verdadeiro totalitarismo moderno<sup>234</sup>.

Sob a nova concepção de seres descartáveis, distintos daqueles classificados como inimigos do Estado - que almejavam princípios não compartilhados pela ordem pública, Agamben menciona a existência de indivíduos alheios ao Estado Democrático de Direito. Não se trata de situação isolada, pontual, para o qual o Estado de Exceção vigoraria. Mas de sujeitos indesejados permanentemente, que circundam a “cidade” sem dela fazer parte.

Sobre isso, o filósofo italiano resgata a figura do *homo sacer*<sup>235</sup> do Direito Romano, indivíduos cuja disposição da vida era livre. Considerados seres puramente matáveis, pois, sua

---

<sup>234</sup> “O totalitarismo moderno pode ser definido, nesse sentido, como a instauração, por meio do estado de exceção, de uma guerra civil legal que permite a eliminação física não só dos adversários políticos, mas também de categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema política. Desde então, a criação voluntária de um estado de emergência permanente (ainda que, eventualmente, não declarado no sentido técnico) tornou-se umas das práticas essenciais dos Estados contemporâneos, inclusive dos chamados democráticos” AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poletti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 13

<sup>235</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Tradução de Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. p. 74-75.

morte não era punida pelos *ius humanum*<sup>236</sup>, tal sujeito era objeto de violência que, em muito, excedia a esfera do direito. Não se trata de um sujeito ou grupo específico, mas abrange todos aqueles que, diretamente ou não, estão excluídos da proteção estatal e vivem à margem do Direito. A disciplina a eles designada é fruto direto do próprio estado de exceção permanente<sup>237</sup>.

Nessa senda, para João Victor Nascimento Martins, o narcotraficante assume o papel do novo *homo sacer*, tido como ser matável pela cúpula de poder. Ao passo em que não se submetem ao devido processo legal, com a respectiva sanção jurídica, tais sujeitos podem ser eliminados pelas forças policiais de determinado Estado, sob o argumento de ser necessário à ordem estatal<sup>238</sup>.

Vê-se, assim, que, a despeito de tal ação não se encontrar amparada pela ordem jurídica vigente (que prevê procedimentos específicos para sancionar os cidadãos, sendo vetado, a todo modo, a pena de morte), permanece sendo justificada pelas diversas políticas de segurança pública. O ordenamento jurídico não parece englobar os *homines sacri*, que permanecem externos à proteção do Direito<sup>239</sup>.

Como fruto da adoção de práticas de exceção, observa-se a existência das políticas públicas de inclusão e exclusão de vidas, de modo que aquelas que não se submetem aos ditames da estrutura estatal são eliminadas e, por outro lado, aquelas passíveis de submissão são exaltadas a um novo patamar sociopolítico.

---

<sup>236</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. P. 76.

<sup>237</sup> Agamben retrata que há, no campo filosófico, basicamente duas significações a fim ilustrar o que seria a palavra vida: a) zoé, considerada como vida comum a todos os seres biologicamente vivos (a incluir os animais, seres humanos, plantas), b) bíos, representando a individualidade de cada ser vivo, maneira própria de viver. Verifica-se a existência de uma vida biológica, natural (ou nua, como afirmado pelo autor) e uma vida política calcada, principalmente, nas relações mantidas por esses seres no seio de suas particularidades, bem como pelas relações de poder existentes na comunidade. AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. p. 9-11.

<sup>238</sup> MARTINS, João Victor Nascimento. Políticas públicas de guerra às drogas: o estado de exceção e a transição do inimigo schmittiano ao homo sacer de agamben. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 270-280, 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2360>>. Acesso em: 20 out. 2017.

<sup>239</sup> MARTINS, João Victor Nascimento. Políticas públicas de guerra às drogas: o estado de exceção e a transição do inimigo schmittiano ao homo sacer de agamben. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 270-280, 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2360>>. Acesso em: 20 out. 2017.

Enquanto Carl Schmitt definia a dupla fundamental da política ocidental como sendo pautada na existência de indivíduos amigos e inimigos, Giorgio Agamben, por sua vez, a partir da crítica acima formulada, aduz como categorias fundantes a existência de inclusão e exclusão, da vida nua e vida política.

Seja na eleição do inimigo sob a ótica de Carl Schmitt, seja na reconfiguração do *homo sacer*, resgatado na concepção do Direito Romano, observam-se verdadeiros sacrifícios de determinados sujeitos em prol da manutenção do *status quo*. E, para isso, indubitável a influência que o “discurso do cuidado” e da “política do medo” exercem na implantação do projeto político. Vê-se que a vida, tanto em seu aspecto natural, assim como política, passa a ser objeto de controle. Numa sociedade de produção, faz-se necessária a existência de corpos dóceis e de um padrão de normalidade obtido, em especial, pelas instituições disciplinares.

Os corpos passam a ser dispostos enquanto meio eficiente de produção, de modo a serem normalizados para uma atividade previamente designada. Em síntese, com a politização da vida, o Estado interfere em processos de subjetivação, passando a integrar a esfera de cuidado individual dos corpos, utilizando-se de diferentes saberes para isso, inclusive da Medicina.

O discurso, de uma maneira geral, é simplista e gravemente simbólico, enquanto texto, de modo a incutir nas pessoas a falsa urgência necessária à adoção de medidas de exceção. No caso das drogas, tais discursos se multiplicam quando da ocupação desordenada do espaço público e na modulação de um poder paralelo, financiado pelo comércio das drogas ilícitas. A partir daí, o problema passa a ser encarado como medida de segurança pública, a fim de subsidiar a falsa proteção oferecida pelo Estado, que nada mais é do que controle de corpos e mentes, das subjetividades.

Para Agamben, a vida nua é sinônimo de vida matável, que pode ser retirada, neutralizada e apagada sem sanções. Existe, no ordenamento jurídico, somente como forma de exclusão, posta sua absoluta relatividade. A crítica pelo cientista social reside no fato de que, nos auspícios de um Estado de Exceção Permanente, a vida nua (enquanto situação alheia ao Sistema) passa a estar cada vez mais presente também na vida política, de modo a fragmentar, tornar de difícil distinção, as duplas categorias formuladas<sup>240</sup>.

---

<sup>240</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Tradução de Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

O limite da matabilidade é definida pelo Soberano e não há zonas fechadas de incidência. A vida nua, considerada a biológica, está presente em qualquer corpo vivo. O que vai distinguir os matáveis, *homo sacer*, é a própria estrutura do Estado, ditada pelo Soberano, que se apropria das modalidades de vida. Há, nos dizeres de Agamben, conversão de biopolítica<sup>241</sup> em tanatopolítica. Essa, diferentemente do modelo Foucaultiano, traz formas de governar por meio das práticas de morte. São vidas desqualificadas, para a qual nenhum investimento é feito, ainda que com o intuito de disciplinarização.

Na guerra às drogas, essa especificidade tem por pauta a descaracterização dos inimigos. Eles não são estados ou indivíduos específicos. Pode ser qualquer um, a depender da vontade do Soberano em determinar as diretrizes aceitas como fundantes da estrutura estatal. Conceitos abstratos, indeterminados, tipos abertos, sem limites de tempo e espaço (interno e externo, inclusive), nos quais a seletividade impera descontroladamente pelas agências repressivas.

A depender de quem defina os elementos centrais da política de guerra às drogas, os conceitos sobre o que é governo legítimo e as regras de guerra são mutáveis. O Poder Judiciário, inclusive, em face de um Estado de Exceção Permanente, passa a perder, gradativamente, sua qualidade de garantidor de direitos.

Aqui, cabe, inteiramente a crítica formulada por Agamben: uma guerra para manter as estruturas sociais (incluindo a ordem pública) não pode ter fim, porque é essencial à nova configuração de Soberania. Conserva-se esse a partir da manutenção de uma sociedade biopolítica, com o domínio da inclusão e exclusão de vidas (morte dos que divergem e vida aos submissos). A guerra passa a ser fundamento das políticas de “cuidado” e de “proteção”, sem qualquer responsabilização, visto que movimentadas pelo Soberano.

E enquanto situação contínua, a guerra passa a influenciar e regular a economia, a política e as hierarquias sociais. Não diferente, traz consigo a imposição de novos ordenamentos jurídicos, visando à regulação da vida social. O biopoder não atua apenas como limitador, mas igualmente de forma positiva e constituinte, como produtor de inimigos.

---

<sup>241</sup> Ao explicar as formas de manifestação de poder em torno da vida, Foucault aborda a existência da disciplina, que atua sobre o corpo humano individualmente (trabalhado na obra *Vigiar e Punir*) e da biopolítica que se manifesta no corpo-espécie, enquanto corpo da população. As formas não são excludentes ou substitutivas, mas podem atuar conjuntamente e em prol de determinado discurso hegemônico.

E se o fundamento dessas políticas é a guerra, qual seria o motivo de seu fim? Não há fim, mas supremacia de um Estado Policial, “garantidor de liberdades”, não a liberdade enquanto patrimônio individual, suposta herança do Direito Natural, mas liberdade de quem tem poder e se porta conforme dita o Controle Social. Liberdade movida pelas configurações políticas e econômicas, mas controlada civilmente.

Questiona-se se as drogas são um problema em si, um inimigo a ser combatido ou um sintoma de um Estado totalmente desordenado, que não consegue cumprir todas as normas programáticas e tem por essencial a formulação de conceitos para garantir o *status quo* de maneira carismática. Em uma sociedade movida pelo capital e produtividade, a existência de drogas, que transitam em um mercado paralelo, informal e que rompem a lógica do absoluto controle sobre a vida, passa a ser uma ameaça, em razão de seu potencial desmoralizador.

Não diferente, nos casos de internação psiquiátrica forçada, Direito e Psiquiatria se unem como discursos legitimadores de um suposto status de periculosidade, causada pelo uso de substâncias não permitidas. Em razão da violação de normas públicas, não se concebem tais indivíduos como fonte de vida, razão pela qual sua própria existência será desprezada. A partir desse momento, os inimigos serão incluídos na vida política, mas tão somente para fins de exclusão<sup>242</sup>.

No Estado de Exceção, a exceção se torna regra e a vida nua (no conceito de Agamben) é capturada pelo ordenamento e coincide com o espaço político, ao mesmo tempo em que é excluída pelas agências formais. Assim, denomina-se “relação de exceção a esta forma extrema da relação que inclui alguma coisa unicamente através de sua exclusão”<sup>243</sup>. Criam-se formas legais de regulamentar procedimentos que não podem ser viabilizados em uma ordem democrática, especialmente por meio das políticas públicas, administrativas e legislativas emergenciais, em resposta a determinado clamor social.

---

<sup>242</sup> “Isso significa que “para ingressar na política a *zoé* teve de ser excluída da *pólis* e somente muitos séculos após ela passa a ser incluída, através do biopoder”. WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades**: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 114.

<sup>243</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 17.

Sobre a existência atual do Estado de Exceção, Agamben alerta ser essa a forma dominante de governar na política atual, que se encontra entre a democracia e o absolutismo, viabilizando o deslocamento de medidas excepcionais para técnicas de governo<sup>244</sup>.

Assim, vê-se que o Estado de Exceção não tende a ser um modelo puro, mas totalmente imbuído no próprio Estado de Direito, legitimando posturas por meio de estatutos jurídicos. Ora, é notório que os centros de internação psiquiátrica forçada, bem como os manicômios judiciais, apresentam violências capazes de produzir ranhuras profundas na regularidade democrática do Estado e, todos eles, são disciplinados por regulamentos e dispositivos normativos.

Os loucos, drogaditos e criminosos somente participam da vida política por meio de sua exclusão e de sua completa anulação enquanto seres humanos, ao passo que se incita o esvaziamento de qualquer humanidade a eles inerente, transformando-os em figuras animais, mortos-vivos. A criação de instituições totais desempenha com eficácia esse papel, a partir da marginalização intrínseca ao sistema punitivo.

A experiência constitucional brasileira de 1988 elenca, teoricamente, duas possibilidades de Estado de Exceção: o Estado de Defesa (artigo 136, CF/88) e o Estado de Sítio (art. 137, CF/88), pensados como meios excepcionais de preservação da ordem pública, que se encontrem ameaçados por razões internas e/ou externas. Não se olvida que o constituinte de 1988 tenha regulamentado as restrições minuciosamente em virtude do caráter de excepcionalidade da medida<sup>245</sup> em um Estado Democrático de Direito, de modo a haver restrições quantitativas (tempo máximo da medida) e qualitativas (quais os direitos são passíveis de suspensão).

A despeito do discurso declarado atinente à manutenção do Estado Democrático de Direito, contudo, observa-se, em especial nos países subdesenvolvidos, a reconstrução/manutenção discursos pautados no risco social, legitimando adoção de medidas de exceção, em que pese a não configuração formal dos institutos. Tais medidas ganham o caráter de permanência, mas sob a ética do discurso de obediência às regras e princípios do Estado de Direito, o que acaba por fragilizar, a longo prazo, os próprios direitos previstos

---

<sup>244</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poletti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 13

<sup>245</sup> Tanto no estado de sítio, como no de defesa, o prazo máximo é de 30 dias, podendo ser prorrogado uma vez por igual período (art. 138, CF). As mencionadas práticas de exceção somente poderão ter tempo indeterminado em casos de guerra declarada.

constitucionalmente, vulnerabilizando a própria democracia. Com fins ilustrativos, suscita-se o manuseio da Guerra ao terrorismo, ao crime organizado e às drogas nos moldes expostos.

Frente à impossibilidade do Estado em gerir os riscos sociais, fomenta-se o embate entre os direitos individuais (aqui entendidos como do infrator, assim como da vítima em potencial) e os direitos coletivos (relacionados à segurança pública e a manutenção da estrutura estatal), adotando-se medidas que sacrificam os direitos e garantias daqueles que incorrem em ilícitos penais e que foram configurados enquanto inimigos da paz social. Anula-se a figura do Outro, que passa a sinalizar a figura do não ser.

Salo de Carvalho, explicando a política contemporânea sobre o olhar de Agamben, é enfático ao apresentar o Estado de Exceção como paradigma de governo atual, cujo procedimento é o deslocamento de medidas excepcionais para técnicas comuns da administração pública. Nessa linha, observa-se um perigoso processo de naturalização da exceção, no qual as ciências penais passam a ser instrumentos necessários para manutenção da Segurança Pública, perdendo seu caráter de instrumento de limitação do Poder punitivo estatal.

A estrutura do Direito, em si, ostenta um viés eminentemente punitivo, operando como legitimação do processo bélico e, até mesmo, “da coisificação” do Outro<sup>246</sup>, que ganha novos contornos com a manutenção do direito penal do inimigo na condição de fundamento teórico.

Nesse ponto, mister consignar as lições de Zaffaroni no que tange às funções declaradas, oficiais, das agências penais, em contraposição às funções reais desenvolvidas pelo sistema repressivo. O discurso formal passa a ser legitimador da violência como excepcionalidade<sup>247</sup>, muito embora tenha restado permanente.

---

<sup>246</sup> E continua, ao afirmar que “Dado o papel essencialmente repressivo que adquirem os Estados na atualidade, fato que levou inclusive a ressignificação e adjetivação como Estado Penal, os históricos instrumentos de contenção das violências públicas (direito e processo penal) são convertidos, com a ruptura do seu sentido garantidor, e mecanismos agregadores de beligerância”. CARVALHO, Salo de. Política de guerra às drogas na América Latina entre o direito penal do inimigo e o Estado de exceção permanente. **Revista Crítica Jurídica**, Porto Alegre, n. 25, p. 254-267, jan./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/pol%C3%ADtica-de-guerra-%C3%A0s-drogas-na-am%C3%A9rica-latina-entre-o-direito-penal-do-inimigo-e-o-estado>>. Acesso em: 4 jun. 2017. p. 253-267. p. 262.

<sup>247</sup> Somente a partir da modernidade, o direito e processo penal passam a ser vistos como limites à atividade punitiva estatal. O monopólio da violência, exercido pelo Estado, contudo, igualmente representa controle das garantias e direitos individuais, pelo menos formalmente. As bases liberais dessa racionalização encontram guarida, em especial, após a promulgação dos direitos humanos na Revolução Burguesa, quando a negação de princípios humanitários passa a ser vista como discurso de práticas de exceção.



Quando se analisa a política de guerra às drogas, preocupa a similitude existente entre o discurso oficial e o discurso real, pois, conforme salientado por Salo de Carvalho, há verdadeira transferência da programação real do Direito Penal do Inimigo ao nível enunciativo, o que acaba por naturalizar violência institucional<sup>248</sup>.

O cruzamento entre a Antropologia criminal e a Psiquiatria fica bastante evidente na base da doutrina criminológica da Escola Positiva<sup>249</sup>. O tema da criminalidade, em especial da reincidência, passará a ser observado com base eminentemente biológica. Como marco da fase científica da criminologia, tem-se a publicação do Tratado Antropológico Experimental do Homem Delinquente, de autoria de Cesare Lombroso. Surge por meio da Antropologia Criminal.

A Filosofia do castigo, tese proposta por Garófalo, tinha por fundamento a Defesa Social. Defendia que, assim como a natureza se livra dos indivíduos que não atingiam a perfeição (como explica o próprio evolucionismo de Darwin), a sociedade deveria se livrar daqueles indivíduos que não estavam aptos a conviver socialmente, nos ditames do Contrato Social. Em razão disso, era possível a estipulação de penas por tempo indeterminado e até de morte, a depender da gravidade causada pelo indivíduo. Aqui, não há que se falar em limites à atuação estatal ou à responsabilização desse pelo excesso punitivo. A responsabilidade estatal se dá em manter a ordem pactuada, somente possível pelo usufruto adequado da liberdade individual.

Em que pese a importância dos estudos de Garófalo, a Antropologia criminal ganha corpo a partir os ensinamentos de Lombroso e sua teoria do crime, na condição de fenômeno natural. A teoria do atavismo não relacionava o crime como enfermidade, mas sim como fruto de fatores biológicos determinantes e hereditários. Essa teoria tinha forte influência do evolucionismo e dos saberes biológicos, pois o criminoso nato representa a exteriorização de um comportamento primitivo, sendo, portanto, uma espécie de degeneração independente. Contudo, uma diferenciação há de ser feita: por ser o criminoso nato influenciado por características

---

<sup>248</sup> CARVALHO, Salo de. Política de guerra às drogas na América Latina entre o direito penal do inimigo e o Estado de exceção permanente. **Revista Crítica Jurídica**, Porto Alegre, n. 25, n. 25, p. 254-267, jan./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/pol%C3%ADtica-de-guerra-%C3%A0s-drogas-na-am%C3%A9rica-latina-entre-o-direito-penal-do-inimigo-e-o-estado>>. Acesso em: 4 jun. 2017. p. 253-267. p. 255.

<sup>249</sup> Antes da fase científica, a criminologia era dividida em dois grandes grupos: a criminologia clássica (ideais iluministas, com os quais o homem era visto como ser livre e racional, de modo que o crime era um fato individual, oriundo da decisão livre do homem, que se rebela à lei) e a pré-positiva (também denominada de empírica, haja vista utilizar o método indutivo-empírico para analisar o sujeito e o meio no qual ele estava inserido, por meio da mescla de diferentes saberes, dentre os quais a própria psiquiatria).

biologicamente determinadas, esse não era passível de qualquer tratamento médico, diferentemente do que ocorria com o criminoso louco.

Assim, para a teoria do atavismo, a condição do criminoso nato era um dado imutável, porque representava a condição que era prévia, hereditária, rompendo com o nexo do livre-arbítrio. Diante do discurso de impossibilidade de reabilitação do indivíduo, passa-se a aceitar exclusão social e a negação de quaisquer direitos.

Fortemente influenciado pelos ideólogos que fomentam a beligerância penal enquanto política criminal, resgata-se a formulação de Gunter Jakobs sobre direito penal do inimigo, para quem o direito penal garantista somente tinha aplicabilidade àqueles que respeitassem o pacto social, somente dele saindo de maneira extraordinária e esporádica. Para esses casos, mesmo o sujeito tendo cometido atos que esvaziassem o sentido da vida em coletividade, seriam a ele destinados todas as garantias e direitos essenciais, com o fito de restabelecer a confiança social na norma.

Os juristas Rosivaldo Toscano e Lênio Luiz Streck, ao abordarem o Direito Penal do inimigo, denotam que, na prática, quando aplicado sem desvelar o paradigma em que a teoria fora pensada, acaba por ser elemento que perpetua a opressão sob um revestimento de modernidade<sup>250</sup>.

Com efeito, para aqueles que não aderiram ao pacto social, e tendo incidência contínua em ilícitos criminais, far-se-ia necessária a imposição de um procedimento de despersonalização do criminoso, que perderia sua qualidade de cidadão. A lógica era fundada na máxima de que se o sujeito não obedece aos ônus do pacto social, igualmente não poderá ser privilegiado pelas garantias fornecidas por ele.

Há verdadeira separação entre a atuação das agências repressivas para aqueles considerados pessoas e aqueles “não pessoas”, cuja diferença residente na habitualidade e profissionalização no cometimento de crimes. Logo, o direito a ser aplicado dependerá exatamente das ações do autor.

---

<sup>250</sup> STRECK, Lenio Luiz; SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. Do direito penal do inimigo ao direito penal do amigo do poder. **Revista de Estudos Criminais**, São Paulo: ITEC; SÍNTESE, ano XI, n. 51, p. 33-60, out./dez. 2013. p. 20.

De acordo com Salo de Carvalho, a tensão entre o “bem” e “mal”, produzida a partir da tese de Gunter, passa a orbitar as classificações morais do crime, adotando-se, explicitamente, a beligerância criminal enquanto norte principal do Direito e do Processo Penal. O inimigo, definido pela própria estrutura estatal, legitima a intervenção penal absoluta, que vai desde os atos preparatórios até a utilização de sanções de contenção do sujeito, com viés inabilitador. Concomitantemente, inicia-se um processo de constituição de grupos com potencialidade delitiva, o que, no pensar do jurista, culmina na própria noção de Estado Democrático de Direito, pois, somente em Estados de Exceção, a ideia absoluta de segurança pública é capaz de se sobrepor à dignidade da pessoa humana<sup>251</sup>.

A realidade outrora fática ganha discurso retórico legitimador, por meio da escolha do novo inimigo. Para isso, como mencionado alhures, faz-se imperiosa a descaracterização do indivíduo enquanto cidadão, a fim de que seja mero instrumento de intervenção das agências reguladoras, especialmente das repressivas (incluindo-se, aqui, as que desempenham atividades policiais).

A partir da percepção obtida pelo senso comum do usuário de drogas (ilícitas) como alguém desprovido de controle, incapaz de gerir sua vida dentro do arquétipo jurídico-normativo vigente em determinada comunidade, surgiu a legitimação necessária para a imposição de medidas de internação: segregar determinados indivíduos sob o manto da legalidade, com o apoio do discurso médico dentro de um contexto seletivo de saúde pública.

Mais do que uma medida de atenção ao usuário, que demandaria a instalação de centros territoriais – atentos às peculiaridades locais -, a medida de internação se constrói com base na imagem tida de tais sujeitos como perigosos e incontroláveis. Os centros de internação, que deveriam observar as diretrizes que subsidiaram a Reforma Psiquiátrica, transformam-se em verdadeiros manicômios, aptos a cumprir a função não declarada pelas denominadas políticas de recolhimento: a exclusão dos indivíduos não desejados do espaço público. O uso da internação dos usuários tão somente reforça a política repressiva, que, até então, não apresentou avanços significativos.

---

<sup>251</sup> CARVALHO, Salo de. Política de guerra às drogas na América Latina entre o direito penal do inimigo e o Estado de exceção permanente. **Revista Crítica Jurídica**, Porto Alegre, n. 25, p. 254-267, jan./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/pol%C3%ADtica-de-guerra-%C3%A0s-drogas-na-am%C3%A9rica-latina-entre-o-direito-penal-do-inimigo-e-o-estado>>. Acesso em: 4 jun. 2017. p. 253-267. p. 258.

Nessa linha, a manipulação da autonomia é, sobretudo, estabelecida por dados culturais. Dentro de uma cultura ocidental, a autonomia é construída tendo por parâmetro discursos sociais, políticos, científicos, filosóficos. O campo das decisões pessoais não é mais do que reflexo de um conjunto de influências (padrões societários) exercidas pelo meio social, em que culturalmente encontra-se imerso o indivíduo. A própria noção de individualismo e de consciência, além de consubstanciar avanço psicológico, é uma conquista social e histórica, que teve como principal marco a linguagem<sup>252</sup>.

Não por outro motivo “os gostos, modas, mentalidades, crenças, convicções e ideologias são socialmente constituídos e as decisões individuais, mesmo íntimas, obedecem, em última instância, a parâmetros coletivos. As margens de adequação entre a ação individual e as determinações sociais, no entanto, ampliaram-se, de forma a admitir o direito à singularidade e, até mesmo, à excentricidade”<sup>253</sup>.

Partindo-se de uma reflexão não centrada e abstrata, tem-se o sujeito como aquele que possui domínio pleno do seu corpo e mente, de modo totalmente alheio aos tabus da sociedade moderna. O indivíduo teria poder sobre seus desejos e paixões, consubstanciado na capacidade de autocontrole, em gerir-se, o que densificaria, inclusive, o discurso da liberdade (política, coletiva e individual) outrora tão vendido.

Essa liberdade, contudo, tão consagrada em instrumentos internacionais, parte-se, indubitavelmente, do conceito liberal inerente ao direito à propriedade. A liberdade, nessa toada, encontra-se como propriedade de ter controle sobre o próprio corpo e desejos. O discurso da autonomia não se sustentaria sem a construção da ideia de sujeito como ser livre, proprietário de si próprio e de seus direitos existenciais, desatrelado dos dogmas e decisões coletivas. Em que pese a cristalina influência do corpo social sobre as tomadas individuais, o discurso da liberdade se sustenta na falsa ideia da autodeterminação, no qual o sujeito teria propriedade incondicional de suas tutelas decisórias.

Tomando-se por base a ideia de liberdade plena, as agências de controle perderiam domínio do sistema e das esferas hegemônicas. Como solução, a noção de equilíbrio (temperança) foi inserta

---

<sup>252</sup> “A noção de pessoa é, portanto, uma instituição cultural, cuja constituição, até a sua versão atual, pode ser registrada historicamente. Sua origem é nova, surgindo como um conceito filosófico no mundo helênico: o conceito de sujeito. A autoconsciência do homem conheceu diversos modelos de subjetividade, de representação da ideia da alma”. CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 66-88. p. 68.

<sup>253</sup> CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência In: LABATE, Beatriz Caiuby et al (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 66-88. p. 66.

no conceito de liberdade, sendo a moderação o ponto nodal entre o que seria considerado permitido (dentro da tutela individual) e o que seria repudiado (respeito à tutela coletiva). A resistência às tentações (tidas como atos que violam a tutela coletiva), assim, faz parte do sentido de autocontrole e domínio, inerente ao discurso sustentado da autonomia.

Não se olvide, mister, que o Cristianismo, como principal influência religiosa ocidental, tem forte influência na concepção da temperança, notadamente por fundar no mito do fruto proibido, cuja ausência de controle – possível somente em razão do livre-arbítrio- teria determinado todos os males posteriores ao “pecado original”. De igual modo, construiu-se o pensamento do “livre arbítrio” no mundo religioso, a partir do qual os indivíduos são livres para decidir suas ações e caminhos. Contudo, caso decidam trilhar projetos destoantes do que fora determinado como dogmas, serão igualmente responsáveis pelas consequências dali advindas (formação da ideia de prosperidade como atinente à obediência).

Nessa esteira, Rosivaldo Toscano, ao discorrer sobre o paradigma de Direitos Humanos na posição de instrumento geopolítico, reflete que “aposta-se numa suposta racionalidade e autonomia desse indivíduo, considerado em si mesmo, e não dentro de uma totalidade a que ele está submetido e cujas relações de poder que dela emergem são extremamente desiguais”<sup>254</sup>.

O debate das drogas, assim como outros assuntos que afetam a coletividade, envolve-se na questão da autonomia e autocontrole do indivíduo sobre seu corpo e desejos<sup>255</sup>. Muito mais que uma condição inerente do ser humano, a autonomia – e o autocontrole para resistir às tentações que não se enquadra nos limites do Contrato Social – passa a ser evidente condição de cidadania e da capacidade de viver em comunidade, a partir da suposta possibilidade de tomada de decisões individuais pautadas no critério da racionalidade.

Para aqueles indivíduos que não conseguiriam controlar seus desejos, constrói-se um imaginário de “perigo em potencial”, o qual poderia prejudicar o corpo social a qualquer momento. No caso do fenômeno das drogas, tem-se o estereótipo de “drogado” e “marginal” como sendo aquele

---

<sup>254</sup> SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra**: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 59.

<sup>255</sup> Nesse sentido, “A síntese do debate sobre o uso de drogas refere-se à natureza da liberdade humana em poder decidir e escolher. A liberdade de pensamento pressupõe o direito à autonomia de escolha sobre a mente e o corpo, ou seja, opõe-se à legislação heteronômica compulsória dos hábitos humanos”. CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 66-88. p. 76.

escravo de seus desejos, vícios e paixões, inapto a controlar seus impulsos íntimos em prol da convivência harmônica com a comunidade. Refere-se, na ideia formulada por Henrique Carneiro, a opor o conceito de vício – incapacidade de autocontrole – ao de liberdade, requisito eleito para a vida em comum<sup>256</sup>.

A perda de capacidade de controlar seus impulsos e de formular autocríticas sobre os atos praticados, assim, tende a ser encarada como forma de irracionalidade e, conseqüentemente, de inferioridade frente aos pares. Na sociedade contemporânea, aumenta-se o domínio das mentes e corpos, pela atuação efetiva das agências de Poder. O objetivo é regular, mesmo que implicitamente, a autonomia do indivíduo, mas sem deixar clara a verdadeira ausência de poder decisório.

As decisões e ações aceitas como convenientes e toleráveis para a vida harmônica não são tomadas pelo indivíduo em seu exercício de ser livre, mas é – antes de tudo - impostas com o auxílio de recursos manipuladores, dentre os quais se citam os atos normativos disciplinadores, o merchandising, a publicidade, dentre outros. A própria televisão passa a ser importante ponto de influência, atuando no campo das subjetividades combatidas.

O que tem de ser questionado é até que ponto esse discurso da autonomia reflete na realidade dos indivíduos. Até que ponto, a liberdade sobre si – e seu corpo – repercutiria na autonomia de decidir sobre sofrimento e prazer? Haveria limite para o excesso? A resposta, sem dúvidas, deve partir de qual o bem é intitulado como norteador da vida em comunidade. Assim como outras tarefas desenvolvidas em sociedade podem acarretar danos, caso sejam realizadas em desacordo com as normativas regulamentares, a gerência da autonomia deve ser norteada pela ideia de liberdade de escolha, cujo íntimo é a própria expressão do ser<sup>257</sup>.

A autonomia também pode representar verdadeira arma de opressão, quando utilizada como discursos de poder dentro de uma relação de dominação. Desvendar isso seria mais que analisar o

---

<sup>256</sup> Nessa linha, passa-se a considerar os “comportamentos causadores de dependência” como expressão de um tipo “irracional” de consumo, numa inversão do princípio liberal de que o consumidor seria livre em suas escolhas, pois essas corresponderiam a decisões racionais”. CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 66-88. p. 77.

<sup>257</sup> Sobre isso, Rosivaldo Toscano traz o perfil daqueles sujeitos à predisposição à condenação no Sistema de Justiça Criminal: “habitante de zonas de exclusão, que já é, em si, negro ou mestiço de características afrodescentes ou indígenas, o dependente químico ou que possui um fenótipo de “marginalizado”, como a presença de tatuagens no corpo e que se expressa usando gírias dos guetos – de modo a ser identificado pelo discurso homogêneo como o Outro, o marginal – à margem da sociedade de consumo”. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Florianópolis: Empório do Direito, 2016. p. 70.

lugar de fala, mas questionar quem os enuncia e para quem os enuncia. As limitações à capacidade do indivíduo em razão de sua incompetência clínica (no sentido de capacidade de compreender e opinar sobre seus aspectos farmacológicos) devem ser efetivadas em procedimento judicial, amparado por todas as garantias processuais previstas, haja vista os resultados gravosos da desconsideração da vontade de determinado sujeito. Mister consignar que o conceito de capacidade enquanto postura clínica não se limita ao conceito legal de capacidade, haja vista englobar diferentes variáveis, como a influência do transtorno sobre sua capacidade cognitiva<sup>258</sup>.

Trata-se de separar o que é fundamento simplesmente retórico daquilo que é apto a efetivar uma verdadeira prática dos Direitos Humanos. Distorções ocultadas por um discurso universal e totalizante inflamam muito mais violações do que o discurso declarado tendia a proteger. Salo de Carvalho denomina essa condição como “inversão ideológica”, na qual há “criação de justificativas e mecanismos voltados à satisfação dos Direitos Humanos, mas que, em sua ação concreta, deflagram violações dos próprios Direitos Humanos”<sup>259</sup>.

A despeito da crescente adoção nas políticas públicas de tratamentos coercitivos aos drogaditos, sabe-se que para uma abordagem eficaz, pautada no respeito ao direito desses sujeitos no que tange ao acesso a serviços de saúde e tratamento, assim como no oferecimento de procedimentos pautados em evidências médicas.

---

<sup>258</sup> FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.10, p. 321-330, dez. 2010.

<sup>259</sup> CARVALHO, Salo de. Nas Trincheiras de uma Política Criminal com Derramamento de Sangue: depoimento sobre os danos diretos e colaterais provocados pela guerra às drogas. In: BATISTA, V. M.; LOPES, L. E. (Orgs.). **Atendendo na Guerra (Criminologia De Cordel 3) - Dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"**. Rio de Janeiro: Revan, 2014. p. 113-134. p. 121.

#### 4 A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA FORÇADA DE USUÁRIOS DE DROGAS E A PROTEÇÃO INTERNACIONAL AOS DIREITOS HUMANOS

A reflexão sobre Direitos Humanos perpassa, sem dúvidas, sobre a respectiva incorporação desses pelas constituições modernas dos Estados Democráticos de Direito, posto serem tidos como pontos de resistência frente aos arbítrios que eventualmente seriam praticados pelo poder soberano.

Tratando-se de uma categorização cujo conceito não é ontológico<sup>260</sup>, mas mutável conforme o processo de construção social, os Direitos Humanos refletem verdadeiro construído axiológico<sup>261</sup>, que se pautam no mínimo da existência do ser humano, tendo por característica um conjunto diverso de garantias, atinentes a liberdades civis, políticas, sociais, culturais, etc.

De acordo com Eduardo Rabenhorst, a ideia de que os homens compartilham a mesma natureza universal representa, indubitavelmente, uma conquista tardia do mundo ocidental, de modo que a tomada de consciência sobre igualdade, dignidade e unidade inerente a todos os homens fora bastante influenciada pela filosofia humanista moderna<sup>262</sup>.

Essa concepção, retratada em dois documentos internacionais de muita importância para o direito internacional, marcaria definitivamente o progresso político almejado pelo Ocidente. Trata-se da Declaração de Independência dos Estados Unidos da América (1776), decorrente da Revolução Americana, e da Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, influenciada pela Revolução Francesa, cujos anseios giravam em torno, especialmente, da liberdade e igualdade como direitos fundamentais, na qualidade de facilitadores da consecução do direito à propriedade.

Nessa senda, uma observação pertinente sobre os documentos acima ilustrados é que a igualdade prevista é de natureza jurídica e não socioeconômica, tendo, inclusive, sido sacralizado

---

<sup>260</sup> Nessa linha, “os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas”. BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier. 2004. p. 5

<sup>261</sup> Nesse sentido, “os Direitos Humanos não são um dado, mas um construído, uma invenção humana, em constante processo de construção e reconstrução”. PIOVESAN, Flávia. A constitucionalidade do PNDH-3. **Revista Direitos Humanos**, Brasília, n. 5, p. 12-16, maio 2010. Especial PNDH-3. Disponível em: <<http://www.portalmemoriasreveladas.arquivonacional.gov.br/media/revistadh5.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016. Documento sem paginação.

<sup>262</sup> RABENHORST, Eduardo Ramalho. **Dignidade Humana e Moralidade Democrática**. Brasília: Brasília Jurídica, 2001. p. 14.



o direito de propriedade. A igualdade social não compõe o núcleo normativo básico, negando reconhecimento de direitos políticos e civis a diferentes grupos, como mulheres e negros.

O elitismo de determinados grupos somente fora sobrepujado, ainda que de maneira formal, com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de lavra da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948, no contexto instalado pós-segunda guerra. Após incontáveis violações aos direitos individuais e à própria razão humana, calcada nos ideais iluministas, a nova declaração “não atribui aos direitos nela consignados o estatuto de naturais ou racionais, mas concebe-os como o resultado de um consenso entre os povos”<sup>263</sup>.

Com efeito, após as atrocidades experimentadas no decorrer da Segunda Guerra, os direitos e garantias do indivíduo não poderiam se vincular estritamente à postura do Estado, notadamente em face da possibilidade permanente de episódios de exceção. Com a assinatura de diplomas protetivos internacionais, inaugura-se um sistema de proteção internacional dos Direitos Humanos, por meio do entendimento de que esses são inerentes ao ser humano, independentemente de fronteiras, ordenamentos jurídicos, religiões, planos de governos, etc.

Nessa linha, a Declaração de 1948 inova ao introduzir um conjunto de direitos econômicos e sociais como garantias positivas, de obrigação estatal, necessárias à consecução da dignidade da pessoa humana, por meio da oferta de educação, saúde, trabalho, dentre outros.

Em verdade, sabe-se que os Direitos Humanos ainda que se dirijam a toda coletividade, expressam-se primordialmente em face de grupos vulneráveis e marginalizados (as ditas minorias), por meio de aparatos jurídicos e legislativos aptos a garantir a eficácia da proteção destinada<sup>264</sup>. Isso porque, os Direitos Humanos não compõem, necessariamente, um núcleo acessório às garantias reconhecidas internamente pelo Estado, mas, sobretudo, tendem a garantir um patamar mínimo de direitos que o Direito Internacional consagrou como básico a todos os seres vivos e, portanto, de observância obrigatória.

Em razão do atributo da imperatividade, tais direitos se apresentam como verdadeiros limites às posturas estatais, pois se reconhece um núcleo medular que deve ser ofertado ao indivíduo, inerente à sua própria condição, cujo desrespeito constitui responsabilidade não apenas

---

<sup>263</sup> RABENHORST, Eduardo Ramalho. **Dignidade Humana e Moralidade Democrática**. Brasília: Brasília Jurídica, 2001. p. 39.

<sup>264</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 13. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

na esfera nacional (princípio da recepção no artigo 5º, §2º, da CF/88<sup>265</sup>), mas igualmente de origem internacional<sup>266</sup>.

Isso, por sua vez, não deveria significar um rompante com as raízes culturais do indivíduo, mas sim a imperiosa necessidade de diálogo intercultural, enquanto ferramenta eficaz de combate às violações e dominações. Aliás, o respeito ao multiculturalismo e às diferenças culturais se faz medida essencial para o combate às possíveis imposições e superioridade de valores que foram pensados em locais de configurações distintas, em sua maioria no Ocidente.

Com efeito, não se pode pensar no fenômeno das drogas por meio de uma explicação globalizante e simplista, importada de outras localidades, posta a enorme complexidade de fatores que circunda o tema exposto. Isso não significa, igualmente, a desconsideração de qualquer conhecimento produzido por meio das Organizações Internacionais, mas sim sua prévia adaptação aos locais, atenta às peculiaridades culturais, para que seja de efetiva aplicação.

Os Direitos Humanos, em sua concepção clássica, são divididos em três dimensões: 1) Primeira Dimensão, que engloba os Direitos Civis e Políticos, refletidos na defesa do indivíduo contra as intervenções abusivas do Estado na vida privada, configurando, dessa forma, em regra, prestações negativas, pautadas na abstenção do agente; 2) Segunda Dimensão, caracterizada como os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, mais conhecidos com Direitos sociais, diz respeito àqueles que devem ser promovidos e efetivados pelo Estado, pois são alusivos ao bem-estar coletivo: direito à saúde, higiene, moradia, alimentação, trabalho, dentre outros; 3) Terceira dimensão, destinados à coletividade, tratando-se de direitos metaindividuais, difusos e coletivos, como o direito ao Meio Ambiente equilibrado<sup>267</sup>.

---

<sup>265</sup> Constituição Federal

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

<sup>266</sup> Deve-se ter em mente as críticas formuladas pelos filósofos sobre a concepção jusnaturalista dos direitos humanos enquanto prerrogativas naturais e universais. Giacóia Júnior verifica que tal caracterização permite que “os direitos do homem contrapostos ao do cidadão fariam parte do dispositivo jurídico que, ao mesmo tempo, legitima e acoberta as relações sob a capa da igualdade formal de todos perante a lei universal” GIACÓIA JÚNIOR, Oswaldo. Sobre direitos humanos na era da bio-política. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 49, n. 118, p. 267-308, 2008. p. 277.

<sup>267</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 13. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

Em razão do recorte temático deste trabalho, destinar-se-á a análise somente das duas primeiras dimensões. Isso porque, o tratamento compulsório, efetivado inclusive por internações psiquiátricas forçadas, na condição de política criminal, representa abusiva intervenção Estatal na esfera privada do indivíduo, assim como diagnostica o retrocesso de políticas públicas direcionadas à saúde mental, em razão da readoção de um modelo asilar, pautado na exclusão do indivíduo da convivência social.

Nesse ínterim, é cediço que a atuação do Estado no sentido de impedir o exercício dos Direitos de Primeira Dimensão consubstancia, em regra, medidas de regimes ditatoriais ou de exceção. No caso ora analisado, a conclusão não é distinta. A atuação do Estado, em instituir internações psiquiátricas coletivas, afeta não apenas o direito à liberdade (como o ir e vir), mas igualmente pode representar violações à proibição da tortura e de tratamentos/penas cruéis, desumanas e degradantes.

Não diferente, a desídia do Estado em promover eficazmente os Direitos de Segunda Dimensão, em especial o Direito à saúde, traz por consequência a existência de indivíduos sobrevivendo de forma indigna, com restrições à alimentação, medicamentos e educação de qualidade. Inclusive, com o fito de evitar a completa inércia do Estado em face do cumprimento de tais direitos, o pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais estabeleceu a aplicação progressiva daqueles, em sintonia com as possibilidades econômicas previstas em orçamento público, impedindo a total abstenção estatal.

No Brasil, na qualidade de princípio fundamental erigido pelo Constituinte originário, observa-se dispositivo expresso acerca da prevalência dos Direitos Humanos (artigo 5º, §2º, CF)<sup>268</sup> nas relações do Estado Brasileiro, o que denota as aspirações de uma Carta proclamada em período de redemocratização. Assim, de maneira a complementar o rol dos direitos constitucionalmente previstos, o Constituinte traz a prevalência dos Direitos Humanos como princípio que irradia sobre o ordenamento jurídico, adotando um modelo aberto de proteção dos direitos do indivíduo.

---

<sup>268</sup> A Constituição Federal de 1988 faz nítida diferenciação entre direitos fundamentais e direitos humanos. Ao se utilizar da expressão “direitos e garantias fundamentais”, o legislador constituinte originário referiu-se àqueles que foram positivados na ordem interna (Título II). Por outro viés, ao fazer referência aos Direitos Humanos (artigo 4º, II, CF), utiliza-se dos direitos consagrados na ordem internacional, previstos em seus variados instrumentos (tratados, declarações, diplomas).

Em verdade, conforme aduz André Ramos Tavares<sup>269</sup>, trata-se de um processo de constitucionalização dos Direitos Humanos, diante da possibilidade de se incluir, no rol de direitos e garantias da Constituição, outros direitos e princípios decorrentes de tratados internacionais.

De igual modo, ao passo que se observa uma atualização constante do catálogo de direitos positivados no ordenamento jurídico, igualmente se visualiza o fenômeno da Constitucionalização do Direito Internacional. Esse, explicado por Aldir Guedes Soriano, representa a possibilidade de alteração da Carta Magna, por ela mesma autorizada, em virtude da absorção de diplomas internacionais, especialmente quando concernentes a tratados de Direitos Humanos, pois o entendimento majoritário é de que ingressam no ordenamento jurídico em nível constitucional<sup>270</sup>.

Não por outra razão, mas com o simples intuito de prever marcos normativos e limites à atuação estatal, a Constituição Federal positivou variados princípios fundantes, antes somente consagrados na ordem internacional, assim como disciplinou o modo pelo qual será regido as relações internacionais do Estado Brasileiro<sup>271</sup>, com destaque para a prevalência dos Direitos Humanos.

A Constituição brasileira de 1988 concede, por meio do artigo 84<sup>272</sup>, competência privativa ao Presidente da República para manter relações com Estados Estrangeiros, o qual poderá ser auxiliado pelos Ministros de Estado (iniciativa exclusiva de conversações diplomáticas), controlando a celebração de tratados, convenções e atos internacionais, que devem

---

<sup>269</sup> TAVARES, André Ramos. **Reforma do Judiciário no Brasil Pós-88**: (Des) estruturando a justiça: Comentários completos à EC nº 45/04. São Paulo: Saraiva, 2005.

<sup>270</sup> SORIANO, Aldir Guedes. Constitucionalização do direito internacional: uma nova forma de alteração da Constituição. **Revista da Informação Legislativa**, Brasília, ano 40, n. 159, p. 253-266, jul./set. 2003. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/889>>. Acesso em: 30 jun. 2017. p. 260-261.

<sup>271</sup> Constituição Federal. Art. 4º. A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

I - independência nacional; II - prevalência dos direitos humanos; III - autodeterminação dos povos; IV - não-intervenção; V - igualdade entre os Estados; VI - defesa da paz; VII - solução pacífica dos conflitos; VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo; IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade; X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

<sup>272</sup> Assim consta do mencionado dispositivo constitucional:

“Art. 84. Compete privativamente ao Presidente da República:

(...)

VIII - celebrar tratados, convenções e atos internacionais, sujeitos a referendo do Congresso Nacional”.

ser submetidos ao referendo do Congresso Nacional. A competência do Presidente da República, nesse caso, é originária por se encontrar expressa na Carta Constitucional, razão pela qual é desnecessária a apresentação de instrumentos auxiliares. Nesse aspecto, a Carta Magna se encontra em sintonia com o artigo 7.2, 'a', da Convenção de Viena de 1969<sup>273</sup>.

Assim, a assinatura de determinado instrumento internacional, expressando a anuência e concordância com o(s) outro(s) Estado(s) cabe ao Chefe do Poder Executivo. O ato, contudo, é firmado com reserva de ratificação, a qual vinculará definitivamente o Brasil ao tratado no plano internacional. Essa reserva ocorre em razão do artigo 49, I, da Constituição Federal<sup>274</sup>, que exige a aprovação do Congresso Nacional, demonstrando a existência de colaboração entre os Poderes Executivo e Legislativo em matéria de internalização de tratados.

Após manifestação do Congresso Nacional, o Presidente da República encontra-se autorizado para proceder à ratificação do instrumento, o que caracterizará a consumação do vínculo contratual no âmbito internacional. Em se constatando o cumprimento dessa fase, ocorrerá a promulgação do tratado, agora em âmbito nacional, por meio de Decreto Executivo, garantindo executoriedade da norma no Direito interno.

Tratando-se de Tratados internacionais de Direitos Humanos, adota-se o regime específico previsto no artigo 5º, §3º, da Constituição Federal de 1988<sup>275</sup>. Caso haja ratificação do diploma protetivo nos requisitos ali constantes, o tratado passará a constituir o denominado bloco

---

<sup>273</sup> Artigo 7 da Convenção de Viena/ 1969 - Plenos Poderes

1. Uma pessoa é considerada representante de um Estado para a adoção ou autenticação do texto de um tratado ou para expressar o consentimento do Estado em obrigar-se por um tratado se:

(...)

2. Em virtude de suas funções e independentemente da apresentação de plenos poderes, são considerados representantes do seu Estado:

a)os Chefes de Estado, os Chefes de Governo e os Ministros das Relações Exteriores, para a realização de todos os atos relativos à conclusão de um tratado;

b)os Chefes de missão diplomática, para a adoção do texto de um tratado entre o Estado acreditante e o Estado junto ao qual estão acreditados;

c)os representantes acreditados pelos Estados perante uma conferência ou organização internacional ou um de seus órgãos, para a adoção do texto de um tratado em tal conferência, organização ou órgão.

<sup>274</sup> Constituição Federal. Art. 49. É da competência exclusiva do Congresso Nacional:

I - resolver definitivamente sobre tratados, acordos ou atos internacionais que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional”.

<sup>275</sup> Constituição Federal. Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

de constitucionalidade, podendo, inclusive, derrogar normas originariamente constitucionais, quando desfavoráveis à proteção dos Direitos Humanos. Outrossim, os tratados equivalentes à emenda constitucional gozam de supremacia em face das normativas infraconstitucionais.

Especificamente no que tange ao direito à saúde mental, peça fundamental quando da análise da internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas, sabe-se que o respectivo conceito, enquanto direito previsto em diversos documentos internacionais, acumula conceituação ampla e abrangente, que abarca desde o direito individual subjetivo (medidas preventivas e terapêuticas de assistência médica em caso de doença) ao direito de natureza coletiva, relacionado ao próprio desenvolvimento do Estado e à promoção de uma vida plena e adequada aos postulados da dignidade da pessoa humana.

Esse novo paradigma deu-se após a transição de um Estado Liberal para o Estado Democrático de Direito, o qual, na condição de guardião de garantias e direitos fundamentais, promove diferentes prestações positivas voltadas à satisfação dos direitos sociais, dentre os quais o direito à saúde. Em âmbito internacional, a saúde adquiriu a categoria de direito humano a partir de sua inclusão na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, assim como no Pacto dos Direitos Sociais Culturais e Econômicos em 1966.

Com movimento de desinstitucionalização proposto pela Reforma Psiquiátrica, no contexto pós-Segunda Guerra Mundial, observa-se uma mudança no tratamento dispensado à saúde mental, buscando assegurar aos portadores de transtornos psíquicos todos os direitos inerentes à pessoa humana, inclusive a própria dignidade. Não por outro motivo, a saúde mental passa a compor o conceito de direito à saúde, em uma complexa interação de fatores biológicos, psíquicos e sociais.

Enquanto componente do núcleo duro do denominado mínimo existencial<sup>276</sup>, a saúde é um direito indispensável ao exercício de todos os demais Direitos Humanos. Isso porque não se concebe uma vida digna sem se assegurar a consecução do direito à saúde em seu mais alto nível possível.

Desta feita, para se garantir eficazmente o direito à saúde, deve-se promover o direito à alimentação, à moradia, ao trabalho, à educação, à dignidade da pessoa humana, à vida, à não

---

<sup>276</sup> De acordo com o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, "toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para assegurar a sua saúde, o seu bem-estar e o de sua família, especialmente para a alimentação, o vestuário, a moradia, a assistência médica e para os serviços sociais necessários".

discriminação, igualdade, vida privada, acesso à informação, dentre outros. Cite-se, ainda, a essencialidade de não ser submetido a torturas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Nesse ínterim, diante da responsabilidade do Estado Brasileiro no que atine à realização de mecanismos de concretização, materializados por meio de políticas públicas capazes de garantir os direitos fundamentais estabelecidos no ordenamento jurídico interno, assim como os Direitos Humanos previstos na ordem jurídica internacional, aos quais o Brasil declarou anuência, a análise da internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas sob a referenciada ótica se faz primordial.

Como visto nos capítulos anteriores, a questão da guerra às drogas, assim como a utilização do recolhimento obrigatório de sujeitos em situação de rua, envolve diversos saberes, sobretudo quando lida com indagações sobre violações ao princípio da isonomia, da presunção de inocência, da ampla defesa e do devido processual legal, bem como a consecução do direito à saúde, à liberdade e à dignidade humana.

Isso porque, não raro, ocorre a inversão ideológica dos Direitos Humanos, ou seja, “um mecanismo que, atuando conforme a lógica biopolítica do Estado, acaba por violar Direitos Humanos de uns em prol dos Direitos Humanos de outros”<sup>277</sup>, a partir da qual é possível constatar a existência de funções ocultas do sistema punitivo estatal, consoante apontadas pela teoria da Criminologia Crítica.

#### 4.1 SISTEMA GLOBAL DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

As barbaridades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial e o enfraquecimento dos regimes totalitários após a Guerra Fria contribuíram para a construção de normativas internacionais, de caráter universal, com o fito de garantir o respeito aos Direitos Humanos e à democracia. Reconstroem-se os valores éticos e morais conjuntamente com a internacionalização dos Direitos Humanos.

Deve suscitar que, embora a Constituição Federal tenha concedido papel de destaque aos diplomas que têm por objetivo a proteção dos Direitos Humanos, nem todos esses possuem força

---

<sup>277</sup> WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades:** os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciários brasileiros. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. p. 109

cogente. Alguns, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tem por função primordial somente a declaração de valores reconhecidamente importantes sob a ótica internacional.

Um dos primeiros documentos a cumprir tal intento foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (DUDH)<sup>278</sup>, pensada como instrumento que expressasse todos os direitos inerentes ao ser humano. Trata-se de várias diretrizes com o intuito de regulamentar um padrão mínimo de proteção do indivíduo numa ordem mundial pautada na dignidade da pessoa humana e nos valores básicos universais, ainda que abrangendo o discurso liberal dos direitos civis e políticos. O objetivo consta em seu preâmbulo, quando introduz a dignidade da pessoa humana como inerente a qualquer indivíduo que possui direitos iguais e inalienáveis. A mencionada norma-princípio respaldará todos os instrumentos internacionais que serão proclamados em sequência.

Uma importante mudança inaugurada por meio da DUDH é a interdependência entre os direitos de primeira dimensão (de liberdade pública), e os de segunda dimensão (consubstanciados nos direitos sociais). Se antes eram dispostos de maneira apartada, privilegiando um ou outro, a partir da inauguração de uma declaração contendo todos os direitos de maneira interdependente e indivisível, passa-se a contemplar um instrumento internacional que, jurídica e sociologicamente, unifica os ideais de liberdades e direitos sociais.

No interior da declaração, há os Direitos Civis e Políticos (artigos I a XXI, expressando o direito à vida, à liberdade, à proteção contra tratamentos cruéis, liberdade civil, dentre outros), bem como os Direitos Econômicos e Sociais (artigos XXII a XXVI, englobando o direito à saúde, ao trabalho, à moradia, à alimentação, dentre outros), sendo necessária sua aplicação conjunta. Em verdade, não se pode conceber o efetivo exercício e fruição das liberdades públicas sem que haja um investimento nos Direitos Econômicos e Sociais, conjuntura essencial numa sociedade igualitária e democrática.

Partindo-se da concepção do ser humano individualizado, enquanto sujeito de direitos, os primeiros artigos do supramencionado documento aduz que toda pessoa é detentora de

---

<sup>278</sup> A declaração foi adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.



igualdade e dignidade, cuja vida é o maior bem jurídico a ser protegido, de modo que todos possuem capacidade para gozar os direitos ali declarados<sup>279</sup>.

O artigo 25, por sua vez, traz a concretização do direito à saúde como proteção do direito à vida. Embora de maneira implícita, a declaração traz o direito à saúde na concepção de nível de vida suficiente para assegurar o bem-estar, alimentação, vestuário, alojamento e assistência médica em geral.

A fruição da saúde em seu mais alto nível demanda a ausência de ações e procedimentos que acarretem sofrimentos físicos e psíquicos aos indivíduos, independentemente do motivo utilizado. A proibição da tortura e de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, assim, é condição *sine qua non* para a consecução daquele.

Logo, em complemento às disposições concernentes ao direito à saúde, a Declaração igualmente declara que “ninguém deve ser submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”, por meio do artigo 5. Sobre essa garantia, a Assembleia Geral da ONU afirmou explicitamente que esse direito se estende a todos os indivíduos detidos pelo Estado, não podendo ser derogado.

Em verdade, trata-se de norma *jus cogens*, pautada em costume internacional vinculado a todos os Estados, independentemente de ratificação a qualquer tratado específico sobre a questão dos maus-tratos<sup>280</sup>. A proibição absoluta contra a tortura é norma que se reflete em diferentes ramos do direito, dentre os quais o direito humanitário, direito penal internacional e direito internacional consuetudinário.

Nessa toada, o Brasil promulgou, em 15 de fevereiro de 1991, a Convenção contra Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, por meio do

---

<sup>279</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948

Artigo 1. Todas as seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Artigo 2.1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Artigo 2.2 Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

<sup>280</sup> Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 13.

Decreto nº 40. Trata-se do primeiro instrumento internacional que fornece uma definição do que seja tortura.

O artigo 1º da supramencionada convenção traz consigo dois elementos essenciais de configuração da tortura, quais sejam: 1) um ato que acarrete dores ou sofrimento psíquico e/ou físico; 2) a existência de um propósito específico em praticá-la intencionalmente, por meio da omissão ou ação de um agente (caso seja institucionalizada, deve haver o envolvimento de um funcionário público)<sup>281</sup>.

A tortura pode ocorrer em diferentes contextos, seja para extrair a confissão do indivíduo, intimidar e coagir determinado investigado, punir algum suspeito e outros previstos no artigo 1º da referida Convenção. Mister consignar que a lista prevista tem viés exemplificativo, não se resumindo às possibilidades ali previstas.

Consoante já mencionado, a proibição de atos que importam em tortura é um dos poucos direitos absolutos e irrevogáveis, sendo norma imperativa do direito internacional<sup>282</sup>. É a partir dessa interação que se deve analisar os ambientes de cuidados em saúde aos usuários de drogas<sup>283</sup>, destacando-se as obrigações positivas do Estado em prevenir a tortura, julgar e reparar eventuais violações. Como prevenção, suscita-se a limitação objetiva de certas terapias que exponham o paciente a tratamentos desumanos, degradantes e cruéis.

No contexto da Saúde, a proibição da tortura e de tratamentos cruéis, degradantes e desumanos reforça a responsabilidade do Estado em manter o equilíbrio entre a liberdade individual e dignidade da pessoa humana com as preocupações pautadas na saúde e segurança pública. A falta de recursos ou de políticas eficientes não podem justificar maus-tratos, sob o discurso do cuidado ou da suposta necessidade em garantir a ordem pública.

---

<sup>281</sup> O artigo 16 da vergastada Convenção, por sua vez, prevê a possibilidade de configurar tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, aqueles que, estando aquém da definição de loucura, sejam igualmente capazes de infligir dor e sofrimento à vítima.

<sup>282</sup> Convenção contra Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes.

Art. 2.2 Em nenhum caso poderão invocar-se circunstâncias excepcionais tais como ameaça ou estado de guerra, instabilidade política interna ou qualquer outra emergência pública como justificação para tortura.

<sup>283</sup> “É preciso questionar a intenção que, a despeito de funcionarem sob o viés de “cuidado” e “proteção”, são capazes de produzir, sutilmente e por vezes simbolicamente, exclusão e sofrimento. Isso porque, algumas demandas podem viabilizar “processos de ‘não humanização’ que fazem que alguns humanos sejam entendidos como menos humanos. A primeira pergunta que fazemos é: quais são os processos de subjetivação utilizados para tornar alguns de nós menos humanos que outros?”. BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. Em nome da proteção do Cuidado, que formas de sofrimento e exclusão temos produzido? In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 17-21. p. 19.

Ou seja, a restrição de verba orçamentária ou a existência de políticas públicas negligentes não podem fundamentar, sob o pretexto de efetivação ao direito à saúde, a existência de locais onde graves sofrimentos mentais e psíquicos são infligidos a quem busca por tratamento. E isso é especialmente verdade para os grupos de pessoas marginalizadas, dentre os quais, pessoas com HIV, gays, lésbicas, usuários de drogas, pessoas com problemas mentais, etc.

Sobre isso, mister consignar o posicionamento da Corte Europeia de Direitos Humanos (ECHR) sobre a responsabilidade do Estado em casos de tortura. Para a Corte, ainda que ausente o propósito específico ou a intenção em efetivar sofrimento psíquico ou físico, pela ação ou omissão do Estado, pode ocorrer a responsabilização do ente nos casos em que restar configurado o resultado<sup>284</sup>.

Isso porque, a aplicação dos critérios acima analisados (para a configuração de tortura) deve se adequar às novas configurações espaciais, principalmente no contexto médico, quando os abusos são consumados sob o discurso de “cuidado” por profissionais de saúde, com o aval das agências estatais. Em que pese não haver a intenção ou o propósito específico, a negligência estatal terminou por permitir a realização de procedimentos torturantes sob o manto da “cura”, do tratamento terapêutico.

Logo, diante da ratificação da Convenção, os Estados deveriam não somente proibir, mas igualmente prevenir e reparar a existência de tais situações em todos os contextos de custódia de indivíduos, aqui se incluindo os hospitais e os centros de detenção. Essa obrigação, por sua vez, enquanto dirigida ao Estado, abrange não somente os funcionários públicos, mas todos os agentes que desenvolvem serviços públicos, como profissionais de saúde e da justiça<sup>285</sup>.

Não por outro motivo, o artigo 2º da Convenção retrata a obrigação de cada Estado Parte tomar medidas eficazes para impedir a prática de atos de tortura em qualquer território sob sua jurisdição. Interessante destacar, tamanha importância para a análise de internações forçadas no âmbito da guerra às drogas, que em nenhum caso poderá se invocar circunstâncias excepcionais como justificação da tortura. Ou seja, não será permitido o descumprimento da Convenção em hipótese alguma, ainda que em estado de guerra, instabilidade política ou qualquer emergência de ordem pública. Esse entendimento deve ser estendido para a prática de tratamentos ou penas

<sup>284</sup> Entendimento esposado no caso *Peers v. Greece*, Application N°. 28524/95 (2001), § 68-74.

<sup>285</sup> UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 6.

cruéis, desumanas ou degradantes, pois as condições que dão lugar a tais expedientes igualmente fornecem suporte para a prática da tortura<sup>286</sup>.

Diante disso, o Comitê contra Tortura rechaça qualquer justificação, inclusive as fundadas em religião ou costumes (ambos com bases moralistas), que acarretem a relativização da proibição absoluta da tortura. Isso implica dizer, ainda, que a promulgação de determinadas leis nacionais - que concedam anistias e outros obstáculos que impeçam processar e punir com prontidão e imparcialidade os autores de condutas cruéis, desumanas ou degradantes, ou atos de tortura -, é circunstância capaz de infringir o caráter imperativo da proibição da tortura e da obrigação do Estado em adotar práticas no sentido de garantir a eficácia da Convenção.

Em sequência, insta consignar que a proibição diz respeito a todas as instituições, inclusive as particulares, de modo que cabe ao Estado o dever de fiscalizar, prevenir e punir violações desse tipo, em especial quando envolver grupos marginalizados e/ou vulneráveis<sup>287</sup>, sob pena de ser responsabilizado pela não observância do referido instrumento.

Com efeito, o Comitê contra a Tortura confirmou que os Estados Partes da Convenção contra Tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanas ou degradantes podem ser responsabilizados por maus-tratos realizados por atores privados, quando conhecem ou deveriam conhecer tal tratamento, e não adotar qualquer postura apta a coibir a continuação de procedimentos visando proteger a vítima, porque possuem, por previsão legal, obrigação de impedir qualquer prática que ultrapassa os limites legais e que representam verdadeiras formas de imputar sofrimento físico e psíquico a determinados sujeitos<sup>288</sup>.

Especialmente em face de custódia ou controle, os Estados devem adotar todas as medidas cabíveis para proibir tratamentos que acarretem sofrimento aos acautelados, seja em prisões, escolas, hospitais, etc., notadamente face ao risco de sua omissão estimular e incentivar ações vindas dos particulares.

---

<sup>286</sup> Trecho traduzido livremente. COMITÊ CONTRA A TORTURA. **Comentário Geral N° 2: Implementação do Artigo 2°** pelos Estados Parte (24 de janeiro de 2008) UN Doc. CAT/C/GC/2, §3.

Este posicionamento fora igualmente adotado no relatório A/HRC/22/53 da ONU. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53.

<sup>287</sup> Trecho traduzido livremente. COMITÊ CONTRA A TORTURA. **Comentário Geral N°2: Implementação do Artigo 2°** pelos Estados Parte (24 de janeiro de 2008) UN Doc. CAT/C/GC/2, §21.

<sup>288</sup> Tradução própria. Texto original contido em: COMITÊ CONTRA A TORTURA. **Comentário Geral N° 2: Implementação do Artigo 2°** pelos Estados Parte (24 de janeiro de 2008) UN Doc. CAT/C/GC/2, §15.

No caso dos centros destinados aos tratamentos de usuários de drogas, poder-se-ia imaginar a não configuração de tortura, pois os procedimentos dispensados visam, ainda que formalmente, beneficiar o paciente. Esse argumento persiste, em especial no senso comum, inclusive nos casos de tratamento compulsório, sem o consenso do indivíduo. Contudo, em tais casos, é essencial uma análise contextualizada que circunda não somente as práticas de saúde direcionadas ao sujeito, mas igualmente a guerra às drogas, como primordial ponto de partida.

O intuito punitivo, exigido para a configuração de tortura, não se faz presente somente de forma explícita, mas pode ser igualmente constatado de forma não declarada, em conjunto com ações essencialmente terapêuticas. Ações que visam impor intimidações em eventual reincidência ou impor punições para condutas moralmente culpadas podem ser consideradas tortura em seu aspecto amplo, a depender para qual fim se destina. Isso se aperfeiçoa ainda mais quando inserido no contexto de guerra às drogas<sup>289</sup>.

Insta consignar que o fato de determinado procedimento ser disciplinado na legislação nacional não o descaracteriza como tortura. A legislação interna de um Estado deve seguir padrões mínimos internacionais, em especial as normas que dispõem sobre Direitos Humanos. Por isso, possível indagar sobre a internação compulsória de usuários de drogas, a qual encontra respaldo interno na aplicação analógica da Lei de Reforma Psiquiátrica<sup>290</sup>.

Dentre os mecanismos previstos na vergastada Convenção, há o Comitê sobre a Tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (art. 17 do diploma internacional), que busca identificar o cumprimento das obrigações ali expostas pelos Estados Partes.

Sobre a supramencionada temática, em 2013, o Relator Especial da ONU sobre a tortura, Juan. E. Méndez, efetivou debate internacional sobre os abusos em cuidados de saúde, que podem atravessar um limiar de maus-tratos equivalentes à tortura ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. A inovação do relatório foi alertar para inúmeras práticas que,

---

<sup>289</sup> “Há poucas dúvidas de que a dependência de drogas é uma condição de saúde, mas que muitas vezes não é reconhecido como tal e ainda marcado por intensa estigmatização e discriminação, inclusive em abordagens para seu tratamento”. Assim, eventual tratamento médico destinado à drogodependência deve ser pautado em um sistema qualificado em bases científicas. Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 20.

<sup>290</sup> Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 22.

aparentemente, formuladas sob a política do “cuidado”, atentam contra a proibição da imposição de tratamentos com viés de tortura e de maus-tratos.

Em síntese, o Relator denunciou diversas práticas abusivas aos Direitos Humanos que são efetivadas em contexto de “cuidado” e proteção à saúde, com a constatação de maus-tratos e torturas em diversas instituições terapêuticas (ambiente formal de cuidado). Reconhecer esse paradigma é caminho essencial para o fortalecimento de responsabilidade e reparação.

O alerta se encontra, principalmente, naquelas ações defendidas pelas autoridades administrativas como necessárias à consecução de outros direitos. Aqui, encontra-se, por exemplo, a internação compulsória de usuários de drogas.

O relatório traz consigo a informação de que a configuração de tortura e/ou maus-tratos em ambientes de cuidados de saúde é fenômeno relativamente recente. A respeito disso, faz-se necessária a ressalva da discordância, porque, a despeito de práticas asilares estarem sendo resgatadas por políticas públicas recentes, a configuração de violações aos Direitos Humanos em tais ambientes é prática muito antiga.

As lutas antimanicomiais, um dos principais objetivos perseguidos pelas Reformas Psiquiátricas, tiveram suas discussões aprofundadas nesse paradigma de anulação do indivíduo, submissão a condições degradantes e exclusão social. O que se rompe, talvez, seja o conceito tradicional de “tortura”, antes ligada a punições físicas, intimidações psicológicas, em especial no contexto de interrogatórios, passando-se a visualizá-la em outros contextos, inclusive de maneira carismática e dócil<sup>291</sup>.

No documento fustigado, o Relator trabalha com o conceito de capacidade como inerente à liberdade do indivíduo. Partindo-se dessa como presunção geral, eventual “incapacidade” deve ser devidamente comprovada, para que a autonomia seja limitada de acordo as garantias e direitos fundamentais do indivíduo. E, mesmo assim, diante da Convenção sobre os

---

<sup>291</sup> Deve-se ter em mente que, ao se retratar a controle social, priorizam-se as formas carismáticas, informais. Diante da falha dessas, utilizam-se as agências formais. Ou seja, se o indivíduo não se comporta no processo de socialização em conformidade com as condutas transmitidas como padrão, utilizam-se as instâncias formais “que atuarão de maneira coercitiva, impondo sanções qualitativamente distintas das reprovações existentes na esfera informal. O controle social formal é seletivo e discriminatório, pois o *status* prima sobre o merecimento”. SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. 4. ed. São Paulo: RT, 2012. p. 55.

Direitos das Pessoas com Deficiência, deve-se respeitar a dignidade e autonomia a ela inerentes, respeitando suas próprias escolhas<sup>292</sup>, sugerindo-se o regime de tomada de decisão apoiada<sup>293</sup>.

Não se olvida, aqui, do quão comprometido pode restar o consentimento informado nos ambientes de cuidado em saúde mental do Estado Brasileiro, diante da grande desigualdade estrutural, que acarreta imensurável desequilíbrio de poder entre o discurso médico e a postura do paciente extremamente estigmatizado e vulnerável pelo uso de drogas<sup>294</sup>.

Em razão disso, as internações forçadas, quando utilizadas em face de pessoas marginalizadas e estigmatizadas (como os doentes mentais), são capazes de gerar graves danos discriminatórios, a partir do momento que causam sofrimento severo sem motivo justificável. De mais a mais, nos casos em que há envolvimento e intenção pelo Estado na prática dos referidos atos, sobretudo insertas em políticas de segurança pública, a tortura restará fatalmente configurada, posto satisfazer as condições do indigitado artigo 1º da Convenção.

No caso específico das internações psiquiátricas forçadas para usuários de drogas, medida sustentada pelo mito da cura pautada na abstinência, não raro se verifica que a medida tem por destinatário certo os usuários inseridos em grupos marginalizados: pessoas em situação de rua, gays, pobres, negros, pessoas com deficiência mental e outros. Ainda que o relatório se refira a países distintos do Estado Brasileiro, a observação deve ser suscitada e refletida, haja vista a similitude entre as práticas terapêuticas realizadas: segregação de usuários de drogas, por meio de um modelo asilar, pautado na política de abstinência.

As denúncias apuradas no relatório, ora analisado, envolvem vergonhosos tratamentos cruéis e desumanos, que incluem terapia de flagelação, terapia do pão e água, eletrochoque,

---

<sup>292</sup> “O Estado democrático não pode substituir o indivíduo nas decisões que dizem respeito apenas a si mesmo. Ao indivíduo há de ser garantida a liberdade de decidir, mesmo se de sua decisão possa resultar uma perda ou um dano a si mesmo”. KARAM, Maria Lúcia. Direitos humanos, Laço social e Drogas: Por uma política solidária com o sofrimento humano. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 33-52. p. 38

<sup>293</sup> O pleno gozo da saúde física e mental tem por condição a participação do sujeito em todas as etapas do protocolo definido, incluindo-se, o consentimento informado. Esse, de acordo com o Relator Juan. E. Méndez, não diz respeito à mera aceitação da intervenção médica, mas decisão fundamentada do paciente diante determinado procedimento, após a prestação de informações voluntárias e suficientes sobre esse. O consentimento informado, assim, é característica fundamental do respeito da autonomia, autodeterminação, dignidade humana da pessoa. Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 7.

<sup>294</sup> “A tortura, como violação mais séria do direito humano à integridade pessoal e à dignidade, pressupõe uma situação de impotência, pelo qual a vítima está sob o controle total de outra pessoa” (A/63/175. p. 50).

retirada imediata da droga e outros tratamentos que causam inúmeras consequências oriundas da abstinência e humilhação intencional, tudo sobre o pretexto da reabilitação<sup>295</sup>.

Não suficiente, constata-se, com frequência, como mencionado no relatório referenciado, a imposição de trabalhos forçados, sem qualquer remuneração<sup>296</sup>, em confronto com o entendimento da Organização Mundial de Saúde e o Escritório sobre Drogas e Crimes das Nações Unidas de que a detenção, tampouco o trabalho forçado, foi reconhecido pela ciência como o tratamento adequado para transtornos de uso de drogas. Logo, não se constituem em substitutos legítimos de medidas baseadas em evidências (por exemplo, terapias de substituição<sup>297</sup>, intervenções psicológicas e outros protocolos com consentimento esclarecido), mas apresentam-se como sinônimos de violações do Direito Internacional dos Direitos Humanos, posto ser cenário de flagrante abuso físico e mental<sup>298</sup>.

Deve-se salientar que, em que pese justificarem a imposição de trabalhos forçados como meio de preparação dos usuários para uma cadeia produtiva assim que retornaram às comunidades, as experiências de labor relatadas aproximam-se mais do conceito de escravidão.

---

<sup>295</sup> Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 9.

<sup>296</sup> Para Goffman, “em algumas instituições, existe uma espécie de escravidão, e o tempo integral do internado é colocado à disposição da equipe dirigente; neste caso, o sentido de eu e de posse do internado pode tornar-se alienado em sua capacidade de trabalho. (...) Existe uma incompatibilidade entre as instituições totais e a estrutura básica de pagamento pelo trabalho de nossa sociedade”. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 21-22.

<sup>297</sup> O Relatório deixa claro que a negação de tratamento baseado na substituição de opiáceos, pautado unicamente nas políticas de total abstinência, pode ser considerado como violação ao direito de estar livre de tortura, nos casos em que há a indução de sintomas dolorosos da abstinência. A proibição governamental do tratamento de substituição e redução de danos igualmente pode desencadear violações aos direitos humanos, em especial a proibição de tratamentos desumanos e cruéis, haja vista ignorar a natureza crônica da dependência e as evidências científicas que atestam a ineficiência de medidas punitivas, que somente se destinam a agravar dores físicas, humilhações e sofrimento psíquico. Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53.

Ainda nessa linha, o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem afirmou que o fracasso dos serviços de saúde da prisão em fornecer atendimento médico adequado a um prisioneiro submetido à retirada de heroína constituía tratamento desumano e degradante. Judith McGlinchey estava sofrendo asma grave e sintomas de abstinência, incluindo vômitos frequentes e morreu como resultado. O Tribunal constatou que os cuidados médicos inadequados que Judith recebeu na prisão, em razão dos sintomas vivenciados, causaram mais angústia e sofrimento, agravando os riscos pelos quais passava (McGlinchey and Others v. the United Kingdom, European Court of Human Rights, Application No. 50390/99). Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers**, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 15.

<sup>298</sup> Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 10.



Diversos instrumentos internacionais preveem a eliminação de todas as formas de trabalho forçado ou obrigatório como direito fundamental, dentre os quais a Declaração Universal dos Direitos Humanos (artigo 4º), O PIDCP (artigo 8º), PIDESC (artigo 6º), convenções da Organização Internacional do Trabalho, dentre outros. Sem dúvidas, a imposição de trabalho em tal contexto é uma afronta a tais vedações.

De mais a mais, o relatório identifica que a utilização de registros oficiais de usuários de drogas, sem a autorização livre e consentida, viola o direito à confidencialidade e privacidade do sujeito. Em especial, porque ao constar em tais listas, o sujeito verá seus direitos civis reduzidos, em razão da estigmatização que recairá sobre ele<sup>299</sup>.

Como conclusão e recomendação, o Relator Especial sugere a obediência integral da Convenção, no que tange à proibição da tortura em todas as instituições de cuidados em saúde mental, públicas e privadas, regulando-se práticas e protocolos com o fito de evitar abusos sob qualquer pretexto e/ou existência de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes que importem em sofrimento ao paciente, de qualquer natureza<sup>300</sup>.

Em concomitância, indicou-se a adoção de medidas eficazes com o intuito de garantir proteção especial aos grupos minoritários e marginalizados e, portanto, mais propensos a sofrer tortura e imposição de tratamentos cruéis e desumanos, priorizando oportunidades para exercer sua capacidade jurídica na escolha dos protocolos de tratamento, de modo a respeitar plenamente sua autonomia individual e preferências.

No que tange, ainda, à internação psiquiátrica forçada de usuários de droga, o relatório contém recomendação aos Estados para fechar os referidos centros de detenção e/ou tratamento compulsório, ainda que operando sob a justificativa de reabilitação, preconizando-se a implantação de novos métodos de tratamento, com bases científicas, em respeito a direitos sociais

---

<sup>299</sup> Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 17.

<sup>300</sup> Para tanto, aconselha-se o aperfeiçoamento dos sistemas de monitoramento e a implementação de um canal de reclamações, contando com a colaboração dos diferentes Poderes, a fim de investigar exhaustivamente qualquer alegação atinente à tortura em unidades de saúde. Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 21.

e humanos, garantindo, assim, que quaisquer abusos e violações ao direito de não ser torturado sejam extirpados de tais protocolos<sup>301</sup>.

Dando-se sequência aos instrumentos constantes do Sistema Global de Proteção aos Direitos Humanos, constata-se que, juntamente com a DUDH, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais (PIDESC) passam a integrar a denominada Carta Internacional de Direitos Humanos (*Bill of Rights*). Os Pactos, diferentemente da Declaração que não é um tratado, mas tão somente uma carta de intenções, possuem força cogente, sendo de observância obrigatória para os Estados que os ratificaram.

Nessa senda, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, incorporado no ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto nº 592/1992, proclama os direitos iguais e inalienáveis lá constantes como fundamentos da liberdade, a justiça e paz no mundo, a partir do reconhecimento expresso da dignidade enquanto fator inerente a todos.

Relacionando-se os Direitos Humanos ofertados pelo PIDCP com a temática deste trabalho, destacam-se, inicialmente, os artigos 7º e 8º que tratam da proibição da tortura, servidão e/ou trabalhos forçados<sup>302</sup>.

Com efeito, a questão da tortura, em especial por ter sido formulado após conturbado período político que, sob o viés do manto da legalidade, permitiu e incentivou o massacre de milhares de judeus, ganha especial relevo em um sistema direcionado à elevação do indivíduo na condição de um fim em si mesmo. Em razão disso, o mencionado Pacto reitera no artigo 4º, que nenhuma derrogação à proibição de tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes será

---

<sup>301</sup> Ademais, deve-se garantir que medidas de redução de danos e de tratamento da dependência com o protocolo de substituição estejam disponíveis para pessoas que usam drogas, especialmente em situações privativas de liberdade. Trecho traduzido livremente. UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53. p. 22-23.

<sup>302</sup> Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos

Artigo 7. Ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes. Será proibido sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médias ou científicas.

Artigo 8.

1. Ninguém poderá ser submetido à escravidão; a escravidão e o tráfico de escravos, em todas as suas formas, ficam proibidos.

2. Ninguém poderá ser submetido à servidão.

3. a) Ninguém poderá ser obrigado a executar trabalhos forçados ou obrigatórios;

b) A alínea a) do presente parágrafo não poderá ser interpretada no sentido de proibir, nos países em que certos crimes sejam punidos com prisão e trabalhos forçados, o cumprimento de uma pena de trabalhos forçados, imposta por um tribunal competente.

autorizada por qualquer Estado que tenha ratificado o Tratado. Trata-se do núcleo inderrogável dos Direitos Humanos.

O artigo 10.º dispõe, ainda, que todas as pessoas privadas de liberdade - não somente as presas pelo cometimento de ilícitos, mas todos sob custódia estatal<sup>303</sup> - deverão ser tratadas com humanidade e com respeito, sempre pautados na dignidade inerente à pessoa humana.

Em particular, por meio de um entendimento sistematizado, conclui-se que ninguém poderá ser submetido, sem seu livre e motivado consentimento, para experimentação médica ou científica. O direito à proibição de intervenção médica sem consentimento informado decorre, em parte, do direito à segurança da pessoa (artigo 9º do PIDCP<sup>304</sup>), consubstanciado em diferentes facetas, dentre as quais de ter controle sobre o que acontece com o próprio corpo. Derrogações de tais direitos devem ser medidas de último recurso, exigindo-se justificação de acordo com princípios estabelecidos para tanto (ilustra-se com os Princípios de Siracusa)<sup>305</sup>.

Noutro pórtico, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, promulgado internamente pelo Brasil em julho de 1992, por meio do Decreto nº 591, configura-se como sendo o primeiro diploma internacional que, de maneira universal e genérica, confere obrigatoriamente proteção aos direitos sociais nela insertos. Ou seja, para os países que ratificaram esse Pacto, há a obrigação de implementar os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ainda que de maneira progressiva, pois são necessários à consecução da Igualdade e da Justiça Social.

---

<sup>303</sup> Ou seja, qualquer pessoa privada de liberdade sob as leis e autoridade do Estado, realizada em prisões, hospitais - particularmente hospitais psiquiátricos - detenção, acampamentos ou instituições correcionais. Os Estados-Partes devem assegurar a observância do princípio em todas as instituições e estabelecimentos na sua jurisdição onde as pessoas estão detidas. Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 25.

<sup>304</sup> Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos

Artigo 9. 1. Toda pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoais. Ninguém poderá ser preso ou encarcerado arbitrariamente. Ninguém poderá ser privado de liberdade, salvo pelos motivos previstos em lei e em conformidade com os procedimentos nela estabelecidos.

<sup>305</sup> Não se olvida a possibilidade de se limitar os direitos humanos, quando se faz presente indubitável interesse de saúde pública. Nesse sentido, os princípios de Siracusa recomendam as seguintes diretrizes para a limitação: 1) que seja prevista e realizada de acordo com a lei; 2) que o objetivo primordial da restrição seja o interesse geral; 3) que seja estritamente necessária para o cumprimento dos objetivos de uma sociedade democrática; 4) não pode ser realizada e/ou elaboradas de maneira arbitrária.

Não por outro motivo, o anunciado Pacto internacional inaugura um novo cenário para os direitos sociais, que passou a sustentar posição mais sólida, abandonando o espaço de meras recomendações, extremamente vulneráveis a eventuais posturas desidiosas do Estado.

O famigerado instrumento internacional é dividido em 5 partes: 1) a primeira refere-se à autodeterminação dos povos enquanto meio de assegurar o desenvolvimento econômico, social e cultural; 2) a segunda denota o caráter progressivo da efetivação dos direitos insertos no referido tratado; 3) a terceira elenca os direitos abrangidos pelo pacto (artigos 6º a 15º), 4) a quarta dispõe sobre o sistema de monitoramento (artigos 16º a 25º) e; 5) a quinta, por fim, traz informações atinentes à vigência do instrumento.

A segunda parte do PIDESC tem cristalina importância para a análise da internação psiquiátrica forçada enquanto medida de política criminal. Isso porque, de acordo com os dispositivos normativos lá constantes, os direitos sociais serão efetivados progressivamente, em particular por meio de medidas legislativas (art. 2), sendo imperiosa a existência de planos de governos atinentes a tal intento, priorizando-se medidas eficazes e que não acarretem retrocesso social.

A função das políticas públicas é primordial para a obediência ao artigo 12 do dito Pacto, porque há reconhecimento expresso, pelos Estados, acerca do direito de todos ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental, cabendo àqueles a adoção de medidas necessárias para a respectiva consecução plena.

Não se trata apenas de promover e preservar a saúde em seu viés coletivo, mas igualmente de imputar responsabilidade ao Estado pela prevenção e oferecimento de propostas terapêuticas de doenças endêmicas, profissionais e epidêmicas, de modo a garantir a todos assistência médica de qualidade e de modo acessível.

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, criado em 1987, responsável pelo monitoramento da implementação do PIDESC, adotou o Comentário Geral nº 14, com questionamentos sobre a implantação do artigo 12 do mencionado Pacto, que retrata o direito a desfrutar do mais alto nível possível de saúde<sup>306</sup>.

---

<sup>306</sup> Trecho traduzido livremente. UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **General comment nº 14:** the right to the highest attainable standard of health, §4 [Internet]. Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/1Rs5H5m>>. Acesso em: 2 aug. 2017.

Dentre os principais fatores determinantes para a consecução do direito à saúde, o Comitê traz o acesso à água limpa potável, condições sanitárias adequadas, nutrição balanceada, moradia, condições sãs no exercício do trabalho livre, acesso à educação e informação, sobretudo, nas questões relacionadas às práticas terapêuticas, de modo a proporcionar a participação do indivíduo na tomada de decisão sobre diferentes protocolos<sup>307</sup>.

No referido Comentário Geral, identifica-se, ainda, quatro critérios para avaliar a realização do direito à saúde: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, também chamados de 3AQ<sup>308</sup>.

O primeiro diz respeito ao efetivo funcionamento das instituições de saúde, incluindo-se instalações sanitárias, pessoal médico, bens e serviços, todos em qualidade e quantidade suficiente. O segundo, por sua vez, retrata a disponibilização do direito à saúde a todos os cidadãos, alcançando-se a satisfação física (especialmente para integrantes de grupos especiais de proteção), econômica (o pagamento deve ser pautado no princípio da equidade, acessíveis a todos, independentemente de sua condição, em hospitais públicos e privados) e informacional (o direito de obter informações atualizadas e amplas sobre as questões envolvendo saúde e prevenção).

O terceiro critério, aceitabilidade, diz respeito à necessidade das instalações se adequarem à ética médica, mas também se aproximar à cultura local, respeitando-se a confidencialidade dos pacientes, bem como se manter sensível às demandas sociais. Por fim, no que tange à qualidade, essa não é alusiva somente às instalações em si, contudo se remete igualmente aos serviços prestados, insumos utilizados e fármacos porventura distribuídos<sup>309</sup>.

---

<sup>307</sup> Trecho traduzido livremente. UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **General comment n° 14**: the right to the highest attainable standard of health, §4 [Internet]. Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/1Rs5H5m>>. Acesso em: 2 aug. 2017. Item §11.

<sup>308</sup> Trecho traduzido livremente. UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **General comment n° 14**: the right to the highest attainable standard of health, §4 [Internet]. Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/1Rs5H5m>>. Acesso em: 2 aug. 2017. Item §12.

<sup>309</sup> “O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais observou que a obrigação de um Estado de respeitar o direito à saúde inclui a obrigação de abster-se em aplicar tratamentos médicos coercivos, a não ser que seja base excepcional para o tratamento de doenças mentais ou a prevenção e controle de doenças transmissíveis. Tais casos excepcionais devem estar sujeitos a condições específicas e restritivas, respeitando as melhores práticas e padrões internacionais, incluindo os Princípios para a Proteção de Pessoas com Doença Mental e Melhoria de Cuidados de Saúde Mental”. Trecho traduzido livremente. UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **General comment n° 14**: the right to the highest attainable standard of health, §4 [Internet]. Committee on

Além desses, três princípios gerais norteiam a efetivação do direito à saúde: a não discriminação, participação e responsabilização.

Destarte, o tratamento compulsório de usuários de drogas não obedece aos requisitos elencados para a satisfação integral do Direito à saúde. Não há condições satisfatórias de acolhimento desses indivíduos, seja pela escassez da mão de obra especializada, seja pela precariedade da estrutura física que os recebe. Ademais, os centros não garantem a participação daqueles na escolha do melhor protocolo a ser adotado, tampouco se responsabiliza pelos danos por esse causados. Em verdade, refere-se a um espaço sem garantias fundamentais, para onde são enviados os novos indesejados/rejeitados, alheios à proteção de qualquer direito.

No que tange especificamente à saúde mental, é mister informar o primeiro instrumento internacional específico à proteção de pessoas com transtornos mentais: a Declaração de direitos do deficiente mental, proclamada em dezembro de 1971. Trata-se de um parâmetro de proteção mínima de tais indivíduos, contendo diretrizes e princípios gerais que devem ser observados em âmbito nacional e internacional.

Posteriormente, em 1975, a Declaração dos direitos das pessoas deficientes conceitua deficiente como “qualquer pessoa incapaz de satisfazer por si própria, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida normal individual e/ou social, resultado de deficiência, congênita ou não, nas suas faculdades físicas ou mentais”. Para esses seriam assegurados todos os direitos necessários à consecução da dignidade da pessoa humana, assim como de uma vida digna, independentemente da natureza e gravidade de sua incapacidade.

Em 2006, houve a proclamação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), sendo ratificada pelo Brasil em 2008, por meio do Decreto nº 6.949. Trata-se de uma resposta ao longo período de marginalização, exclusão e preconceito direcionado às pessoas com deficiência. Além dos variados princípios enumerados na Convenção, o CRPD oferece, indubitavelmente, ampla orientação no que tange ao acesso à saúde. Aperfeiçoa-se, nesse sentido, a necessidade do consentimento informado em casos de tratamento da pessoa com deficiência.

Deveras, a Convenção estabelece que os sujeitos com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com o restante da sociedade, devendo manifestar, de modo livre e esclarecido, assim, concordância com eventual procedimento médico proposto, que deverá ser ofertado sem discriminação e com base em evidências científicas (artigos 12 e 25).

Desta feita, se o tratamento médico forçado já era há muito questionado quando direcionado ao usuário de drogas, sem qualquer distinção sobre o nível de drogadição, a CRPD deixa claro que nenhuma deficiência mental será justificativa para a imposição de qualquer tratamento forçado. Essa diretriz ganha força com a edição da Lei nº 13.146/2015 no Brasil, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Por fim e na linha de pensamento exposta até agora, a Comissão Global de Políticas sobre Drogas, por meio de relatório publicado em 2014, reafirma a necessidade de se repensar o modelo proibicionista, haja vista a ineficácia da proposta até então vigente. Na oportunidade, estimula a substituição de tais medidas por outras fundamentadas em bases sólidas e aptas a reduzir os danos à saúde causados não somente pelo uso das drogas, mas igualmente pelas práticas repressivas que marcam a atual política pública. De igual modo, reforça que as políticas direcionadas aos usuários de drogas devem se pautar no respeito e observância aos Direitos Humanos, assim como na preservação da saúde pública<sup>310</sup>.

Seguindo a mesma diretriz, o documento traz consigo a recomendação nº 3, no sentido de acabar com a criminalização de pessoas por posse ou uso de drogas, bem como sinalizar a proibição da imposição de tratamento compulsório, a partir da compreensão de que os procedimentos com maior eficácia dizem respeito àqueles livres de coesão e exclusão. Logo, a manutenção de centros de detenção exclusivos para usuários de drogas, com o fito de promover tratamento forçado, é prática abusiva e violadora das garantias do indivíduo<sup>311</sup>.

---

<sup>310</sup> COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Sob controle:** caminhos para políticas de drogas que funcionam. [S.l.]: Comissão Global de Política Sobre Drogas, 2014.

<sup>311</sup> “Criminalizar pessoas por posse e uso de drogas é contraproducente e um desperdício. Aumenta os danos à saúde, estigmatiza populações vulneráveis e contribui para a explosão da população carcerária. A descriminalização do usuário é um pré-requisito de qualquer política de drogas genuinamente focada em saúde”. COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Sob controle:** caminhos para políticas de drogas que funcionam. [S.l.]: Comissão Global de Política Sobre Drogas, 2014. p. 21.

Destarte, para o reconhecimento material desses indivíduos como sujeitos de direitos, os Direitos Humanos representam ferramenta essencial de resistência e empoderamento, conquanto previstos em variados tratados internacionais, com grande arcabouço institucional e jurídico.

## 4.2 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

No âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) da Organização das Nações Unidas, o direito à saúde foi inserido na Constituição em 1946, quando se afirma que “o gozo do mais alto padrão possível de saúde é um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social”<sup>312</sup>.

O preâmbulo da OMS descreve, ainda, saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social", superando-se o conceito tradicional de saúde como ausência de doença. O direito à saúde deve ser compreendido de modo amplo, a abranger não somente a atenção sanitária e a existência de estruturas hospitalares. O bem-estar do indivíduo não se dá somente por sua disposição física, mas, sobretudo, pela garantia de uma vida digna, permeada pela garantia de seus direitos fundamentais.

Há, consoante determinado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, os fatores básicos determinantes da saúde, que incluem desde alimentos e condições sanitárias adequadas até a igualdade de gênero<sup>313</sup>.

Com efeito, o direito à saúde, nos moldes em que se encontra internacionalmente configurado, compreende o exercício de algumas liberdades (de consentimento, por exemplo) e de outros direitos que garantam a existência de um sistema de saúde estruturado em diretrizes de prevenção e tratamento, acesso a medicamentos essenciais, acesso igual, universal e não discriminatório aos serviços de saúde básicos. As instalações, por sua vez, devem estar disponíveis em boa qualidade e acessíveis a todos os públicos, inclusive de maneira estrutural (acessibilidade).

---

<sup>312</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), de 22 de Julho de 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

<sup>313</sup> Trecho traduzido livremente. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **El derecho a la salud Fact Sheet N° 31**. Geneva: WHO, 2008. p. 3.



Aos Estados cabe garantir o direito à saúde sob três prismas obrigacionais: 1) respeitar, a fim de que se abstenham de interferir com limitações ao direito à privacidade ou aos amplos acessos aos serviços de saúde; 2) proteger, sob a ótica de fiscalizar e delimitar a interferência de terceiros na eficácia do direito à saúde e; 3) realizar, de modo a adotarem medidas legislativas, administrativas, orçamentárias, judiciais, e outras que garantam a apropriada e plena efetivação do direito à saúde<sup>314</sup>.

Diante da complexidade envolvendo os problemas das drogas, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em conjunto com o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), elaborou documento com as principais diretrizes para o tratamento para dependência de drogas<sup>315</sup>, reiterando que esse deve ser regido pelos mesmos padrões éticos direcionados ao tratamento de diversas condições de saúde, priorizando-se, sempre, o tratamento voluntário e autônomo<sup>316</sup>.

Dentre os princípios elencados, deve-se garantir, inicialmente, a disponibilidade e acessibilidade ao tratamento de dependência para todos que precisem do serviço, independentemente do pagamento de numerários (acesso universal), devendo as barreiras, inclusive de acessibilidade, serem minimizadas (1º princípio). Para tanto, faz-se necessária uma ampla rede de atendimento de saúde pública com a sociedade civil, com diferentes instalações (múltiplos pontos de entrada) para responder às variadas necessidades de tratamentos<sup>317</sup>, sempre desassociados da aplicação de sanções, que podem desencorajar os pacientes de participarem.

O tratamento deve ser baseado em evidências, cujo conhecimento científico deve ser a principal diretriz para as intervenções multidisciplinares (3º princípio), que deverão ser realizadas de maneira individual, com duração suficiente, atentando-se às peculiaridades de cada paciente, com o fito de fornecer um serviço planejado e específico, a partir do comportamento e os riscos sociais nos quais se encontra inserido (2º princípio).

---

<sup>314</sup> Trecho traduzido livremente. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **El derecho a la salud Fact Sheet Nº. 31**. Geneva: WHO, 2008. p. 37-40.

<sup>315</sup> UNODC & WHO. **Principles of drug dependence treatment**. Vienna: United Nations Office on Drugs and crime, 2008.

<sup>316</sup> “Ninguém pode ser obrigado a se submeter a qualquer tratamento médico para se abster de um hábito que só faz mal a si próprio. Ninguém pode ser obrigado a supostamente se ‘curar’”. KARAM, Maria Lucia. *Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental*. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 148-183. p. 151.

<sup>317</sup> Nisso estão incluídas a flexibilidade e a disponibilidade de diferentes horários de funcionamento de centros, com equipes acolhedoras, aptas a formular protocolos diferenciados, em sintonia com as normas culturais existentes.

Qualquer medida utilizada no tratamento para dependência de drogas deve ser pautada, sem exceções, em diretrizes de obediência aos Direitos Humanos, oferecendo-se um serviço de qualidade, com elevado padrão de saúde, sobretudo mental (4º princípio), inclusive com a retirada supervisionada de fármacos e manutenção de outros, orientando-se pela participação e envolvimento da comunidade cujo indivíduo está inserido.

Resta claro que a iniciativa, conforme qualquer outro tratamento médico, não pode ser forçada. Somente se admite o tratamento involuntário em situações de crise excepcional, com indubitável alto risco para o sujeito e os terceiros que com ele convivem, cujas condições e duração do tratamento devem ser disciplinadas em lei, posto se constituir verdadeira interferência estatal na esfera íntima do indivíduo. Nesses casos, ainda, não se admitirão punição, práticas desumanas/degradantes ou tortura sob hipótese alguma.

De mais a mais, na implantação de um tratamento eficaz em face da drogodependência, não se admite qualquer discriminação, em nenhuma de suas vertentes, motivo pelo qual os pacientes têm direito à privacidade (dados pessoais devem ser mantidos em confidencialidade) e à plena informação do protocolo ao qual será submetido. Os Direitos Humanos, de igual modo, não serão condicionados à realização de qualquer tratamento proposto, sendo de observância obrigatória em qualquer fase do protocolo.

Outrossim, determinados grupos, cujo índice representativo da população esteja afetado pela dependência e/ou que mereça tratamento especial por expressa previsão em diplomas protetivos (jovens, minorias étnicas, grávidas, sujeitos em situação de rua, etc), devem compor subgrupos especiais (5º princípio).

A dependência deve ser encarada como condição que demanda políticas públicas de saúde, razão pela qual deve haver preponderância de tais setores na definição dos protocolos de tratamento. O problema não deve ser encarado enquanto questão de Justiça Criminal, eficiente somente sob a ótica do encarceramento (6º princípio). Pretende-se, assim, buscar meios alternativos ao encarceramento em massa, em especial com a ajuda de equipes comunitárias<sup>318</sup>.

---

<sup>318</sup> Preferencialmente, organizações locais e comunitárias (grupos de apoio, por exemplo) participarão na qualidade de sujeitos ativos, por meio do diálogo institucional (7º princípio). UNODC & WHO. **Principles of drug dependence treatment**. Vienna: United Nations Office on Drugs and crime, 2008.

O princípio supramencionado, em especial, tem íntima relação com os países que sustentam a política do proibicionismo e o tratamento pautado exclusivamente na abstinência. Romper com a visão de que a droga é um problema de Segurança Pública e Justiça criminal é importante meio de desconstrução da exclusão social gerada, assim como altamente eficaz na redução de crimes. De igual modo, tratamentos e cuidados alternativos à prisão, assim como programas de apoio e reintegração social após o término da privação de liberdade, diminuem o número de recaída no consumo de drogas e, conseqüentemente, trazem benefícios para saúde (individual e pública), segurança pública e outros.

Importante observar que as Organizações Internacionais responsáveis pela confecção do Relatório vergastado deixam clara a possibilidade do fornecimento de droga enquanto tratamento para a dependência, o que sinaliza a mudança de postura das políticas unicamente pautadas no proibicionismo para outras com fulcro na política de redução de danos.

Com vistas a cumprir os princípios supramencionados, imperiosa a existência de dados claros e definidos sobre os programas, procedimentos, protocolos direcionados à contenção da dependência, com a expressa definição de funções, responsabilidades e recursos financeiros destinados<sup>319</sup> a tal fim (8º princípio), visando uma abordagem aprofundada sobre os reais distúrbios causados pelo uso das substâncias consideradas ilícitas, assim como informações atualizadas sobre a avaliação dos meios mais benéficos, monitorando periodicamente os sistemas de tratamento (9º princípio).

O Relatório destaca as ações de prevenção como eficazes mecanismos na redução da demanda e de saúde pública, subsidiando-se em variados acordos e estudos internacionais, nos quais o fenômeno das drogas é retratado como questão multifatorial de saúde<sup>320</sup>.

---

<sup>319</sup> A elaboração desses princípios levou em conta a limitação dos recursos disponíveis, de modo que é fundamental a priorização de protocolos funcionais, que atinjam um número máximo de sujeitos e com o menor custo. Para isso, inova-se com a inclusão da participação da base comunitária e dos serviços básicos de saúde, que podem desenvolver os protocolos no local do paciente, garantindo uma maior eficácia no tratamento e, sobretudo, na prevenção de novos casos, enquanto cristalina medida de saúde pública.

<sup>320</sup> Um tratamento adequado, em que pese a combinação de diferentes práticas psicossociais e saberes, tem seus custos atrelados a resultados efetivos e evidências científicas, sendo esses muito inferiores aos danos causados pela omissão estatal frente ao problema, que gera, inclusive diretamente, mais encarceramento, desemprego e agravamento de problemas de saúde pública. Não por outro motivo, a nova política da OMS/UNODC/ ONUSIDA recomenda, na política de redução da transmissão do HIV, a inclusão de protocolos destinados ao tratamento de dependência de drogas. UNODC & WHO. **Principles of drug dependence treatment**. Vienna: United Nations Office on Drugs and crime, 2008. p. 2.

Diferentemente do que sustentam as agências repressivas estatais em âmbito interno, o vergastado documento chega à conclusão de que a farmacodependência não deve ser considerada como uma “doença autoadquirida”, fundada na suposta autonomia e livre-arbítrio do indivíduo, posto ser orientação que contribui decididamente para a estigmatização e discriminação do paciente. A drogadição, nesse contexto, é resultado de uma complexa teia de fatores, incluindo ambientais, exposição repetitiva à droga e a combinação de problemas de saúde pública (em especial pela transmissão de doenças quando do compartilhamento de utensílios para o uso da droga), com a marginalização da pobreza, que acarretam, indubitavelmente, a exclusão social de parcela da sociedade.

Por fim, revelando-se os motivos pelos quais o tratamento, bem como a prevenção do uso, é falho, em especial quando se utilizam métodos com a imposição de sanções penais como forma de controle, tem-se que: 1) a política atual, firmada sob os comandos da segurança pública, ignora os efeitos neurológicos causados pelas substâncias; 2) não representa uma política de cuidado sistemático, que estipula o sujeito como ponto principal do processo de resgate. Esse último diz respeito à valorização do sujeito enquanto ser humano, detentor de autonomia e liberdade.

Como mencionado alhures, a questão da internação psiquiátrica de usuários de drogas para o tratamento compulsório tem sido avaliada, e retratada, por diferentes Órgãos Internacionais. Nessa linha, a OMS confeccionou documento específico de análise aos centros de tratamento compulsório em Camboja, China, Malásia e Vietnã, em 2009, que findou em apontar que tais estruturas não possuem serviços eficazes de tratamento de drogas.

Sobre o público que compunha tais centros, observou-se que uma grande parcela dos pacientes usava drogas apenas ocasionalmente. Já o número de dependentes clínicos, cujo tratamento (ambulatorial, em regra) seria essencial para sua reinserção no seio social, era surpreendentemente baixo<sup>321</sup>.

Assim, o primeiro problema apontado é a não diferenciação dos usuários ocasionais daqueles que realmente são dependentes da droga. Como resultado, inúmeros sujeitos são

---

<sup>321</sup> Trecho traduzido livremente. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam**: an application of selected human rights principles. Manila: World Health Organization, 2009. p. 9.

enclausurados sem a necessidade de se submeter a qualquer tratamento, em razão de outras qualificações, de cunho político/moral/religioso, que não justificam sua inserção em tal sistema.

De igual modo, e em virtude da lotação de tais centros, o serviço a quem dele realmente precisava era extremamente deficitário, pautado em falsas e ineficientes premissas e inteiramente em desacordo com os princípios que regem os Direitos Humanos. Invariavelmente, essa realidade não assumia qualquer feição de tratamento, mas de verdadeira sanção criminal, razão pela qual a recaída, após a alta médica, era altíssima<sup>322</sup>.

Em síntese, o supracitado Relatório constatou uma série de violações semelhantes, dentre as quais: 1) a ausência de pessoal qualificado, como psicólogos, assistentes sociais e médicos, aptos a lidar com emergências médicas e oferecer tratamento adequado ao assistido; 2) o alto custo não garante um tratamento adequado e eficaz aos que dele precisam, visto que há quartos superlotados, aparelhos médicos e pessoais limitados, além de reduzido número de alimentações com valor nutricional adequado (ocasionando grande índices de doenças oportunistas); 3) Há predominância de tratamentos baseados em preceitos morais, com viés punitivo, e não em evidências científicas ou em terapias psicossociais, que incluem comportamento cognitivo, terapia e gerenciamento de contingência, como recomendado pela OMS; 4) Ausência de medidas preventivas e de tratamento para doenças potencialmente transmissíveis, em especial o HIV, o que representou aumento no índice de transmissão de tais doenças; 5) Ineficiência de informações e cuidados após a saída do paciente, o que dificulta ações preventivas dos familiares frente à eventual recaída; 6) A imposição de trabalhos forçados<sup>323</sup> aos pacientes internados compulsoriamente.

Outrossim, o perfil dos pacientes em internação compulsória também é sintomático. Na China, por exemplo, o nível educacional dos pacientes é geralmente baixo (apenas uma escola primária ou secundária), dos quais, em grande porcentagem, encontram-se desempregados. Os

---

<sup>322</sup> Em verdade, os resultados obtidos com este tipo de tratamento no mundo, segundo a OMS, têm recuperado, no máximo, 10% dos pacientes. Outros 90% dos internados sofrem recaídas logo após a alta. Trecho traduzido livremente. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles**. Manila: World Health Organization, 2009.

<sup>323</sup> A utilização do trabalho enquanto sanção e meio de controle moral é antiga. Foucault, nesse sentido, aduz que “no mundo burguês em processo de constituição, um vício maior, o pecado por excelência no mundo do comércio, acaba de ser definido: não é mais o orgulho nem a avidez como na Idade Média; é a ociosidade”. FOUCAULT. Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. (Biblioteca Tempo Universitário, 11). p. 79.

que trabalham, por sua vez, são fazendeiros, agricultores e autônomos. Em Camboja, o quadro é muito parecido, com 99% dos pacientes sendo homens, dos quais 79% são menores de 25 anos de idade e 51% em situação de desemprego. Por sua vez, na Malásia, 90% dos pacientes eram homens, entre os quais 68% possuem idade entre 20 e 30 anos, com escolaridade limitada ao ensino primário. A taxa de desemprego, nesse caso, era de 54% dos pacientes, sendo o resto composto por camponeses ou estudantes<sup>324</sup>.

Como conclusão, o Relatório informa que foram negados Direitos Humanos básicos aos detidos nos centros de tratamento compulsório no Camboja, China, Vietnã e Malásia, cujos tratamentos privilegiavam diferentes formas de punição e não de tratamento. Na composição da equipe clínica não havia inclusão de pessoas com credenciais médicas específicas ou relevantes, mas era composta, em sua maioria, por policiais e agentes da segurança pública. Outrossim, pacientes e seus familiares, na maioria dos casos, não tinham acesso a informações sobre o tratamento realizado, tampouco podiam opinar sobre o protocolo aplicado.

Não por outro motivo, expressa-se que detenção para o propósito de implementar tratamentos obrigatórios, desconexos e cientificamente injustificados, é arbitrário e viola especialmente os Direitos Humanos.

Outrossim, em experiência analisada em países da Ásia, descrita no documento intitulado ‘detenção e tratamento em nome do tratamento de drogas’, observou-se que várias pessoas foram apreendidas e colocadas nos centros de tratamento compulsório, sem qualquer avaliação de dependência prévia, por forças da segurança pública (policiais e agentes de segurança), sem acesso a recurso ou a ser ouvido por um juiz. Os detidos, em grande maioria, nem sequer eram informados das acusações ou do período pelo qual seriam internados, razão pela qual essa se dava de forma prolongada e imprevisível. Restou claro que, em nenhuma etapa, os detidos tiveram a oportunidade de apelar<sup>325</sup>.

A situação se torna ainda mais grave quando abrange a internação compulsória de crianças e adolescentes. Esses sujeitos em situação de rua, com graves históricos de violações, tornam-se extremamente vulneráveis ao estigma de sujeito indesejado e, mais ainda, às políticas

---

<sup>324</sup> Trecho traduzido livremente. World Health Organization. **Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam**: an application of selected human rights principles. Manila: World Health Organization, 2009. p. 22-30.

<sup>325</sup> Tradução livre. CSETE, Joanne; PEARSHOUSE, Richard. **Detention and Punishment in the Name of Drug Treatment**. New York: Open Society Foundations, 2015. p. 10.

públicas de encarceramento. A internação compulsória de crianças viola não apenas os princípios de justiça juvenil, mas igualmente todos os direitos que deveriam lhes ser oferecidos desde o nascimento. A detenção de crianças, ainda que com fins terapêuticos, deve ser medida de último recurso e, mesmo assim, essas nunca devem permanecer em ambientes que contenham adultos igualmente em custódia<sup>326</sup>.

Ultrapassada a análise da internação psiquiátrica forçada de usuários de drogas e a proteção dos Direitos Humanos em nível global, igualmente se faz necessário verificar a (in)compatibilidade de tal procedimento sob a ótica do Sistema Interamericano, posta a vigência de seus diplomas normativos em face do Estado Brasileiro.

#### 4.3 SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

Aliado ao Sistema Global, os sistemas regionais auxiliam no monitoramento e na proteção dos Direitos Humanos. Nessa linha, a Organização dos Estados Americanos (OEA), formada pelos países das Américas e o Caribe, foi criada com o intuito de estimular a cooperação regional entre os Estados no que atine à promoção dos Direitos Humanos e à implementação de um desenvolvimento econômico, social, democrático e cultural.

Os principais instrumentos jurídicos do Sistema Interamericano de proteção são a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, a Carta dos Estados Americanos e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

O preâmbulo da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem traz a tônica de que todos os homens são iguais em dignidade e direitos. Em razão dessa diretriz, que conduzirá todo o teor do instrumento, o artigo XI declara que toda pessoa tem direito a uma saúde plenamente resguardada por medidas sanitárias relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.

---

<sup>326</sup> A privação de liberdade entre as crianças não deve ser imposta a menos que o menor seja julgado por ato extremamente grave, envolvendo violência contra outra pessoa e sem que haja qualquer outro procedimento adequado.

A concepção contemporânea do Direito à Saúde, no sentido amplo e multifacetado, assim, segue uma tendência global e se constitui a partir de verdadeira evolução histórica e social, de modo a representar uma conquista coletiva.

Por sua vez, a Convenção Americana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, é concebida como um dos instrumentos mais representativos do Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos. Isso porque, a partir do reconhecimento de direitos civis e políticos, em sintonia com o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, traz pressupostos como direito à liberdade, à igualdade perante a lei, à proteção judicial, enquanto fundamentos essenciais da nova ordem democrática dos Estados.

Quanto aos direitos sociais, culturais e econômicos, contudo, limita-se a indicar a obrigação dos Estados em realizar progressivamente tais demandas, por meio de medidas legislativas e de outras igualmente eficazes. Em razão de sua similitude com o PIDESC, o presente trabalho não se aprofundará nas disposições constantes no Protocolo de San Salvador, postas as considerações já tecidas na análise do Sistema Global de Proteção.

Na América latina, importante o relatório apresentado sobre os centros de tratamento para drogaditos em Porto Rico<sup>327</sup>. Inicia-se o documento com o alerta sobre o teor falso das premissas que imputam a condição de dependente enquanto resultado de deficiências morais individuais ou personalidades desviantes, cujo tratamento se consubstanciaria em processos degradantes de ressocialização, pautados na abstinência como único resultado aceitável.

Não por diferentes razões, em mais de 90% dos centros de internação em Porto Rico, constatarem-se graves violações aos Direitos Humanos dos usuários de drogas, mais especificamente ao direito à confidencialidade e à privacidade, ao direito de estar livre de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, ao direito de não ser submetido a trabalhos forçados gratuitos, assim como ao direito de informar-se e receber tratamento baseado em premissas científicas. De igual maneira, por meio da reprodução de práticas sob o pretexto de “tratamento”, observou-se a imposição de exorcismo religioso, punições emocionais, abusos

---

<sup>327</sup> Tradução própria. Texto original em: UPEGUI-HERNÁNDEZ, Débora; TORRUELLA, Rafael A. **Humiliation and Abuses in Drug ‘Treatment’ Centers in Puerto Rico**. Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015.



verbais, negação de acesso a visitas<sup>328</sup>, imposição de uso de fraldas descartáveis e sinais que ridicularizam o indivíduo<sup>329</sup>.

Em caráter conclusivo, recomenda-se, além do fechamento dos centros de internação e da promoção de medidas alternativas baseadas em evidências para auxiliar os usuários de drogas, a investigação das violações de direitos civis e humanos dos pacientes, adotando-se as medidas legais cabíveis com o fito de responsabilizar os responsáveis. Ademais, para o relator, deve-se proceder à descriminalização do uso da droga, pois somente com essa medida será possível ‘desestigmatizar’ e eliminar a discriminação que pesa sobre a imagem do usuário e que dificulta o resgate efetivo de tais sujeitos<sup>330</sup>.

Na mesma linha, e talvez ainda mais alarmante, é o Relatório “abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México”, de organização de Carlos Zamudio, Pamela Chávez e Eduardo Zafra, por meio do Consórcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC)<sup>331</sup>.

De uma maneira ampla, o Relatório destacado reflete uma realidade que marca a atuação de toda a América Latina face ao problema de drogas: omissão estatal, que culmina no abandono, exclusão e a oferta de um serviço de saúde calcado na reprodução de estigmas e discriminação. A proliferação de tais centros se deve, em grande parte, pela deficiência dos serviços públicos aos usuários de drogas<sup>332</sup>.

---

<sup>328</sup> Nos dizeres de Erving Goffman, “Toda instituição conquista parte do tempo e do interesse de seus participantes e lhes dá algo de um mundo; em resumo, toda instituição tem tendências de “fechamento”. Algumas, contudo, são muito mais fechadas que outras, em virtude de barreiras e/ou proibições à saída que são incluídas no esquema físico, como paredes, arames farpados, pântanos, fossos, etc”. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 16.

<sup>329</sup> Tradução própria. Texto original em: UPEGUI-HERNÁNDEZ, Débora; TORRUELLA, Rafael A. **Humiliation and Abuses in Drug ‘Treatment’ Centers in Puerto Rico**. Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015. p. 5.

<sup>330</sup> Tradução própria. Texto original em: UPEGUI-HERNÁNDEZ, Débora; TORRUELLA, Rafael A. **Humiliation and Abuses in Drug ‘Treatment’ Centers in Puerto Rico**. Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015. p. 32.

<sup>331</sup> ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUIHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017

<sup>332</sup> ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUIHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017. p. 7.

Essa realidade, com efeito, contrasta com o amplo direito à saúde das pessoas usuárias de drogas (mais do que a famigerada obrigação positiva estatal), assim como a obrigação do Estado em coibir tortura ou a imposição de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Torna-se cristalina a inconsistência jurídica, além de científica, do investimento em políticas públicas de internação coletiva de tais sujeitos.

Assim como nos variados relatórios confeccionados para analisar os centros de internamento, constataram-se, no México, frequentes sanções aos detentos, em forma de castigos físicos pelas mais diversas razões, desde faltas menores até o desejo interno do paciente em sair do centro, não necessariamente incorporado em fugas. De maneira ampla, uma coisa é certa: os castigos são tanto mais severos quanto desprezível se considera o passado do interno ou se houver cometido alguma falta grave perante a sociedade<sup>333</sup>.

Ao explicar a punição de um interno que expressou o desejo de sair, assusta-se a crueldade do castigo: banhos gelados às 4h da manhã, alimentação forçada, castigos físicos (incluindo golpes, socos e imobilização do paciente), dentre outros que acarretaram o óbito do paciente<sup>334</sup>.

De igual modo, violências sexuais são comuns em instituições totais. Nesse relatório, por exemplo, há diversos relatos de situações extremamente vexatórias e humilhantes envolvendo a sexualidade de pacientes, que vão desde a imposição de vestimenta do sexo oposto até a

---

<sup>333</sup> “A los internos también se les castiga si expresan el deseo de salir del centro, lo que se califica como rebeldía o ingobernabilidad”. ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUPiHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017. p. 20.

<sup>334</sup> “Em um ocasión llegué a ver como a uma persona le empezaron a dar de comer a fuerza, lo metieron a bañar a las 4 o 5 de la mañana, empezó a delirar, lo amarraron y lo empezaron a golpear. A las 11 de la mañana esta persona ya estaba muerta...Mi padrinho me dijo: ‘Diles, ahorita que venga su familia, que ya venía golpeado e que aqui se puso mal’; y si no lo hacía pues me iban a golpear a mí”. ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUPiHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017. p. 21.

utilização de acessórios como brincos, maquiagens e saltos<sup>335</sup>. Estupros também são recorrentes, principalmente com internas<sup>336</sup>.

No que tange à dificuldade de supervisão dos centros de internamento como forma de evitar/punir a incidência de tais tratamentos, o relatório indica que a falta de articulação entre os entes locais, regionais e federais pode ser um grande impedimento. Isso porque, não se encontra um banco de dados com informações sequer sobre os referidos centros, imagine a ordenação de supervisões de controle<sup>337</sup>.

Um fato que chama atenção e é sintomático da espetacularização da internação compulsória, enquanto marco de exclusão e segregação dos indesejados, é manifestado em experiências ao redor do mundo. Na Rússia, familiares orquestram o sequestro de um parente que faz uso de drogas ilícitas para colocação involuntária em um centro de internação. No México, existem as “patrulhas espirituais” que transportam forçosamente pessoas para centros de reabilitação, com um histórico de variadas táticas abusivas. Na Guatemala, movimentos religiosos organizam “festas de caça”, nas quais a comunidade sai à procura de pacientes, inclusive com a ajuda de agentes estatais, como a polícia<sup>338</sup>.

Em suma, tem-se que em diferentes documentos internacionais é possível constatar a denúncia de variados abusos psicológicos e das condições desumanas a que são submetidos os pacientes em centros de tratamento compulsório. A título ilustrativo, extrai-se vivência do leste asiático, onde há relatos de espancamento, chicoteamento, tratamentos cruéis como submissão à fome e agressão sexual.

---

<sup>335</sup> Um interno aduz que “me pusieron (vistieron) como mujer, me pusieron una tanga, um vestido, me maquillaron, me cortaron el cabello”. ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUIHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017. p. 22.

<sup>336</sup> “Fui a un anexo para platicar con alguien y un tipo me dije ‘vente a tomar um café’. Era um anexo y me pasé porque quería platicar, entonces ya cuando me iba a salir cerró la puerta, me cargó, me tiró y me violó..”. ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUIHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017. p. 22.

<sup>337</sup> ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUIHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017. p. 10.

<sup>338</sup> Tradução livre. CSETE, Joanne; PEARSHOUSE, Richard. **Detention and Punishment in the Name of Drug Treatment**. New York: Open Society Foundations, 2015. p. 10.

Não diferente, na Guatemala, pessoas foram identificadas à beira do suicídio por causa das privações hediondas a que eram submetidas, dentre as quais condições de saneamento inadequadas e acesso insuficiente à água e alimentos. No México, em situação ainda mais alarmante, os detentos eram forçados a comer o próprio vômito e a limpar fezes com as próprias mãos<sup>339</sup>.

No contexto de cuidados em saúde mental, insta consignar que a corte Interamericana de Direitos Humanos tem entendido pela responsabilidade do Estado em virtude da ação de instituições privadas, quando há terceirização dos serviços de saúde, haja vista a obrigação do ente em regulamentar e monitorar tais instituições.

Deveras, é possível a configuração de tortura no contexto da saúde, a despeito de ter sido praticada por agentes privados, pelo mesmo motivo acima relacionado, em especial quando há necessidade de se garantir proteção especial, em virtude de o paciente pertencer a grupo minoritário. O Estado tem um dever maior de proteger sujeitos vulneráveis e marginalizados, pela maior possibilidade desses em sofrer atos de tortura e/ou de maus-tratos<sup>340</sup>.

No caso *Ximenes Lopes v. Brasil*<sup>341</sup>, o portador de transtorno mental Damião Ximenes Lopes fora assassinado na casa de Repouso Guararapes, no estado do Ceará, em 1999. Não obstante as diversas denúncias formuladas pela irmã do paciente, a Sra. Irene Ximenes, no sentido de questionar os tratamentos dispensados na referida casa, as autoridades se mantiveram inertes, negligenciando uma possível configuração de violação aos Direitos Humanos.

Em razão disso, apresentou-se uma carta-denúncia à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, com a cooperação de movimentos antimanicomiais. Foi a primeira

---

<sup>339</sup> Tradução livre. CSETE, Joanne; PEARSHOUSE, Richard. **Detention and Punishment in the Name of Drug Treatment**. New York: Open Society Foundations, 2015. p 12.

<sup>340</sup> Não se pode olvidar que o fato de o Brasil ter sido denunciado na Corte Interamericana de Direitos Humanos no campo da saúde mental é fato bastante importante. Refere-se ao caso "Damião Ximenes", assassinado e torturado, em 1999, dentro de um hospital psiquiátrico, no Estado do Ceará. Nas palavras do psiquiatra Pedro Delgado, a situação representou um verdadeiro paradoxo, visto que, diante de tantos debates internos na reconstrução do modelo de atenção aos enfermos mentais, o país foi levado à Corte Interamericana no primeiro caso de afronta aos direitos humanos no âmbito da saúde mental. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2017. p. 119.

<sup>341</sup> Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. **Sentencia de 4 de julio de 2006**. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Série C, n. 149. Disponível em: <<http://bit.ly/1ngM4Ls>>. Acesso em: 22 ago. 2017

vez que o Estado Brasileiro foi denunciado pela morte de um paciente em instituição psiquiátrica conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A sentença, proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em julho de 2006, considerou o Estado Brasileiro como responsável pela morte de Damião, indivíduo em situação de extrema vulnerabilidade, ocorrida por violações ao direito à vida e à integridade pessoal. Determinou-se a continuidade nos programas estatais de formação dos profissionais de saúde mental, observando-se as diretrizes que regem o tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais.

#### 4.4 O CONTEÚDO IDEOLÓGICO DAS TÉCNICAS DE INTERNAÇÃO COLETIVA DE USUÁRIOS DE DROGAS

Após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a internação psiquiátrica, em todas as suas modalidades, somente pode ser indicada quando outros meios forem incapazes de ajudar o indivíduo. Trata-se de medida excepcional, utilizada diante da insuficiência de recursos extra-hospitalares. Contudo, na contramão do movimento da luta antimanicomial, a internação obrigatória de drogaditos, enquanto política criminal, tem como principal estratégia o afastamento do jovem do problema, em especial pela dificuldade estatal em lidar com as consequências oriundas de tal fenômeno, que acarreta a ocupação desordenada de espaços públicos e interfere nas formas de relações entre esses sujeitos.

A proliferação de tratamentos disciplinares, inclusive os obrigatórios, como panaceia para a imensa variedade de problemas causados pelas drogas pode ser facilmente explicada em virtude da criminalização e estigmatização do uso, que alimenta a percepção de os usuários na condição de pessoas improdutivas, ociosas, de periculosidade indissociável e moralmente degenerada.

É mister consignar que a justificativa de “vulnerabilidade social” não é apta a permitir a utilização da internação psiquiátrica, pois permitir intensa e perigosa intervenção do Poder Judiciário na liberdade do indivíduo, especialmente daqueles que se encontram em condições desfavoráveis, como aqueles em situação de rua.

Por meio da associação de aspectos socioeconômicos desses indivíduos, associa-se o uso das drogas ilícitas a uma categoria diagnóstica, o que permite a internação psiquiátrica, a despeito

de não existir seu principal fundamento: patologia mental que acarrete risco à vida do paciente ou a terceiros, após a ineficiência de recursos extra-hospitalares<sup>342</sup>.

As políticas que envolvem a internação compulsória de usuários de drogas, nos moldes em que vêm sendo aplicadas, não respeitam esses princípios<sup>343</sup>. Diante da análise de várias experiências envolvendo a detenção/reabilitação/internação compulsória de usuários de drogas - que atestam a ineficácia de tais procedimentos, em que pese o alto custo para manutenção de tais locais -, faz-se necessário investir em alternativas, que priorizem técnicas baseadas em evidências científicas.

A antedita política falha por inúmeros motivos. Em primeiro, por não efetivar uma necessária distinção entre usuários de drogas<sup>344</sup>, e suas variadas condições, daquelas pessoas que são dependentes do uso da droga. Isso porque, os sujeitos, em respeito à autonomia e o direito à saúde que lhe são inerentes, têm a opção de participar, ou não, de um tratamento clínico. O direito à saúde inclui também o direito de ser livre de tratamento, possibilitando a escolha do protocolo mais adequado. Uma política que visa meramente à criminalização do uso de drogas não é a solução em países que possuem um elevado número de sujeitos afetados pelas drogas.

O uso de drogas deve ser visto como um problema de saúde pública, de modo que requer políticas de cuidados em saúde mental, e não de política criminal. Assim sendo, serviços

---

<sup>342</sup> A internação psiquiátrica vem sendo, ainda que de maneira informal, utilizada como substituta nos casos de ausência de serviços de atenção primária, razão pela qual não é difícil encontrar prontuários com justificativas de internação como: ‘agressividade’, ‘agitação’, ‘realização de furtos e assaltos’, ‘exposição moral’, dentre outros. GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ECKER, Daniel Dall’Igna. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 21, n. 1, p. 25-35, mar. 2016. p. 29.

<sup>343</sup> Em pesquisa com as profissionais atuantes no serviço de internação compulsória, observou-se o relato claro de que “o diagnóstico não é uma questão central no tratamento, pois muitas vezes os jovens estão em situação de rua, sem ter acesso à higiene ou alimentação, e essas se tornam as maiores justificativas da internação”. Os indivíduos eram classificados nas categorias diagnósticas da CID em uma rápida avaliação, muitas vezes de maneira genérica e associando ao uso de drogas (por exemplo, transtorno mental associado ao uso de droga). GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ECKER, Daniel Dall’Igna. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 21, n. 1, p. 25-35, mar. 2016. p. 29.

<sup>344</sup> Dependência de drogas, por si só, não é um motivo suficiente para autorizar a imposição de um tratamento compulsório. E, mesmo nos casos em que haja a imperiosa necessidade de fazê-lo, diante de risco sério e iminente para o usuário ou um terceiro específico, a decisão deve ser passível de recurso a uma autoridade distinta e independente, obedecendo-se o direito de representação legal do paciente e do devido processo legal. De mais a mais, o tratamento deve perdurar somente pelo tempo clinicamente necessário à retomada da capacidade de decidir sobre o próprio tratamento, devendo haver um limite máximo previsto legalmente. Tradução própria. Texto original contido em: ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011. p. 30.

relacionados ao uso/dependência de drogas devem se nortear pelas obrigações de reconhecimento e obediência aos Direitos Humanos, assim como pelo senso de que a dignidade é inerente a todos os indivíduos. Isso, por si só, inclui o direito do paciente em desfrutar do mais pleno direito à saúde, por meio de serviços de inclusão, de não discriminação e com fulcro na voluntariedade e bem-estar, em especial daqueles que compõem grupos marginalizados e, portanto, são mais vulneráveis aos abusos de políticas centradas no encarceramento.

Diante da flagrante ineficácia do procedimento ora analisado, em março de 2012, uma declaração conjunta das Nações Unidas, emitida por 12 órgãos<sup>345</sup>, reclamou pelo fechamento imediato dos centros de detenção de drogas e reabilitação forçada em todo o mundo, priorizando a implementação de tratamentos voluntários, com base em evidências científicas e respeito aos Direitos Humanos na comunidade.

De acordo com a declaração conjunta expedida, a existência de procedimentos que impõem, de maneira não consensual, tratamentos para usuários e dependentes de drogas, indistintamente, sob o manto da “reabilitação”, é uma preocupação séria, em especial quando envolve sujeitos em situação de vulnerabilidade, pois levanta sérias indagações sobre a obediência aos Direitos Humanos dos indivíduos<sup>346</sup>.

Outrossim, restou cristalina a ausência de evidência de que tais centros de detenção (ou reabilitação) contenham um ambiente favorável ou efetivo para o tratamento de dependência, razão pela qual as entidades da ONU conclamaram os Estados a fechá-los sem demora, liberando os indivíduos detidos. Com efeito, sabe-se que há respostas mais eficazes à dependência de

---

<sup>345</sup> Assinaram a declaração conjunta: Organização Mundial da Saúde Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUSIDA), Escritório da ONU sobre Drogas e Crime (UNODC), Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, UN Women, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Internacional do Trabalho, Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados Programa Mundial de Alimentos Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), Comissão Global de Política de Drogas, Comissão de Política de Drogas da América Latina, Comissão da África Ocidental sobre Drogas, Relatores especiais da ONU sobre saúde e tortura, Comitê da ONU sobre os Direitos da Criança Comissão Global sobre HIV e Direito.

<sup>346</sup> “Os critérios para a detenção de indivíduos nesses centros variam entre os países. No entanto, essa detenção ocorre frequentemente sem o benefício de um devido processo devido legal ou revisão judicial. A privação da liberdade sem o devido processo é inaceitável violação dos padrões internacionalmente reconhecidos de direitos humanos. Além disso, foi relatado que os centros envolvem violência física e sexual, trabalho forçado, negação de cuidados de saúde e outras medidas que violam os direitos humanos”. Tradução livre. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Joint statement**: compulsory drug detention and rehabilitation centres. Geneva: UNAIDS, 2012. Disponível em: <[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC23\\_10\\_JointStatement6March12FINAL\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC23_10_JointStatement6March12FINAL_en.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2017. p. 1.

drogas e à promoção da saúde, qual seja por meio de uma abordagem consubstanciada em evidência e respeito aos direitos do indivíduo<sup>347</sup>.

O fato é que, sob o discurso formal do tratamento (reabilitar, desintoxicar ou de garantir um tratamento aos usuários de drogas), várias pessoas são detidas involuntariamente, e genericamente, sem qualquer respeito ao processo legal. Desconexos dos padrões internacionais que orientam o tratamento para dependentes de drogas, esses centros de tratamento compulsório, não raro, apresentam métodos de abordagens que são cientificamente insalubres, punitivas, cruéis, desumanas e degradantes<sup>348</sup>.

No caso do Brasil, os tratamentos devem ser gratuitos, diante da universalidade e gratuidade previstas ao exercício do direito à saúde (art. 43 da Lei nº 8.080/90). O custo não pode ser obstáculo para o acesso de pacientes aos tratamentos a eles indicados. De igual modo, enquanto vertente do direito à saúde, deve-se fomentar uma rede de informações, a títulos preventivos e terapêuticos, sobre doenças transmissíveis pelo compartilhamento de seringas, efeitos do uso continuado da droga, diferentes fases do protocolo de tratamento previsto, dentre outros.

Ainda, mesmo que haja a participação de profissionais de saúde, a condução coercitiva de tal indivíduo não pode se basear em julgamentos superficiais, fortemente influenciadas por

---

<sup>347</sup> Tamanha a importância desse entendimento, firmou-se o conselho de que, em caso de impossibilidade de fechamento de tais centros imediatamente, algumas medidas deveriam ser tomadas impreterivelmente: a) revisão de procedimentos de todos os acautelados, a fim de garantir o devido processo legal e tratamentos alternativos à prisão, sendo preferidos aqueles programas instituídos de forma voluntária e com base em evidências científicas; b) revisão das condições de tais centros, de forma a atender as informações internacionais relevantes, dentre os quais o acesso a serviços de saúde de qualidade, vedando-se tratamentos desumanos e degradantes (inclusive o trabalho forçado); c) continuidade na prestação de serviço de saúde após o encerramento das atividades nos centros, sobretudo àqueles direcionados aos tratamentos de doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose e infecções oportunistas; d) supervisão judicial, para garantir o respeito às garantias e direitos internamente e internacionalmente garantidos; e) moratórias para admissão em centros de detenção e reabilitação compulsiva de drogas. Tradução livre. HEALTH ORGANIZATION et al. **Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres**. Mar. 2012. p. 2.

<sup>348</sup> Para o caso de dependência de drogas (e não apenas para usuários), existem notas técnicas que orientam o procedimento a ser realizado em consonância com os Direitos Humanos: a) todas as pessoas têm direito a serviços de saúde éticos e cientificamente sadios, realizados por profissionais de qualidade, nunca coercitivos e sempre atentos aos direitos humanos; b) respeito ao direito das pessoas de recusar ou deixar o tratamento; c) permitir que os pacientes escolham as intervenções que melhor se adequem às condições pessoais, baseadas em evidências, incluindo medicações; d) o protocolo deve ser multidisciplinar e abrangente, de modo a englobar participação comunitária, familiar e profissional; e) entregue de forma não discriminatória e não estigmatizante, preservando a privacidade do paciente; f) organizado de forma a satisfazer as necessidades básicas do paciente; h) deve estar disponível para pessoas em custódia do Estado no mesmo nível de qualidade que oferecido para aqueles que usufruem no sistema de saúde regular. Tradução livre. CSETE, Joanne; PEARSHOUSE, Richard. **Detention and Punishment in the Name of Drug Treatment**. New York: Open Society Foundations, 2015. p. 3.



aspectos morais, religiosos e higienistas (operação “limpar as ruas”), sujeitos a todos os tipos de violências física, sexual e psicológica<sup>349</sup>.

O Conselho Federal de Psicologia, a partir de denúncias ao Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos da Rede Internúcleos de Luta Antimanicomial (RENILA), realizou inspeção nos locais de internação de usuários de drogas no Brasil. Esse fenômeno, idealizado por ideais retrógrados e descontextualizados historicamente “insiste em vincular ‘tratamento’ à noção de castigos ou penas advindas de um ideal normativo que não suporta a transgressão como parte de um devir humano, reduzindo à condição de objeto e privado da cidadania os sujeitos-alvo”<sup>350</sup>.

A importância do relatório formulado pelo Conselho Federal de Psicologia está na problematização da violência e da exclusão, enquanto práticas relacionadas às necessidades terapêuticas e ditas de cuidado. A alerta reside na suposta “individualização da problemática em questão que configura-se como uma armadilha, pois entende que há um sujeito errado a ser corrigido”<sup>351</sup>.

Como resultado, observou-se a prática de ações violadoras aos Direitos Humanos<sup>352</sup> em todas as 68 instituições analisadas, que perpassam por condições indignas de assistência (inclusive com estruturas sem acessibilidade), ausência de acompanhamento psicológico e social em nível profissional, obrigatoriedade de participação em atividades de cunho religioso, presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos, uso de mão de obra não remunerada, violações de correspondência e de privacidade, monitoramento de visitas, proibição de visita íntima (abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos), violação ao direito de comunicação, adoção de castigos físicos, privação dos internos à rede de educação (em especial os jovens), pessoas portadoras de HIV têm dificuldades para receber a medicação e os cuidados adequados,

---

<sup>349</sup> Trabalhos forçados (em condições perigosas e insalubres), insuficiência e fragilidade nos serviços de saúde oferecidos, sobretudo os de prevenção às doenças transmissíveis (como HIV, tuberculose, hepatite C, etc), exercícios físicos exagerados (como forma de retirar qualquer resquício da droga do corpo), dentre outros, são exemplos de situações a que tais sujeitos, em situação de extrema vulnerabilidade física e psicológica, estão submetidos.

<sup>350</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:** locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 11.

<sup>351</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:** locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 12.

<sup>352</sup> Nesse, encontra-se registrada a adoção de métodos de tortura, por exemplo: “internos enterrados até o pescoço (recurso terapêutico?); o castigo de ter de beber água de vaso sanitário por haver desobedecido a uma regra ou, ainda, receber refeições preparadas com alimentos estragados, além do registro de internos que apresentavam, no momento da inspeção, ferimentos e sinais de violência física.” CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:** locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 191.

desrespeito à orientação sexual. Ademais, realizou-se identificação do uso contínuo da internação compulsória pelo Ministério Público e a Defensoria Pública.

Não diferente, os locais de internação fundamentam-se em diretrizes que contrariam os estudos recentemente realizados no que tange à melhor proposta para o tratamento de dependentes em tóxicos. Políticas públicas e de tratamento que não respeitam os usuários e a respectiva possibilidade de escolha e manifestação configuram tratamentos arbitrários que banalizam, ainda que de forma sutil, os direitos fundamentais dos internos<sup>353</sup>.

A ruptura de laços afetivos e as violações à correspondência e à privacidade, assim como a existência de espaços de isolamento, sinalizam a retomada de um modelo asilar, alvo de inúmeros movimentos antimanicomiais, que nunca foi pautado no respeito às diferenças individuais. A existência de poucos profissionais de saberes multidisciplinares e aptos para trabalharem com sujeitos em estado de dependência, como médicos, psicólogos, assistentes sociais, facilita o surgimento (e manutenção) de práticas fortemente morais, religiosas e sem qualquer respaldo científico. “Portanto, pode-se afirmar que não há cuidado nem promoção da saúde nesses lugares. O que se faz não se inscreve como cuidado em saúde, e sim como prática social”<sup>354</sup>.

A utilização de estratégias de convencimento com fulcro na fragilidade e no medo do indivíduo são comumente destacadas na inspeção do Conselho Federal de Psicologia. Apostando-se na submissão e desequilíbrio do paciente, os agentes não estimulam a capacidade de decisão real, em total desrespeito à subjetividade daqueles. Há ameaças e imposição de sofrimentos psíquicos àqueles(as) que desejam interromper o tratamento<sup>355</sup>.

---

<sup>353</sup> Percebe-se que a adoção dessas estratégias, no conjunto ou em parte, compõe o leque das opções terapêuticas adotadas por tais práticas sociais. O modo de tratar ou a proposta de cuidado visa forjar – como efeito ou cura da dependência – a construção de uma identidade culpada e inferior. Isto é, substitui-se a dependência química pela submissão a um ideal, mantendo submissos e inferiorizados os sujeitos tratados. Essa é a cura almejada. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 190.

<sup>354</sup> “É impossível não reconhecer os traços e pressupostos das instituições totais, tão arduamente repudiadas pela sociedade brasileira, como modo de tratar as diferenças, em especial, como forma de tratamento dos portadores de sofrimento mental”. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 190.

<sup>355</sup> Um exemplo desse tipo de ameaça foi relatado na 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos (locais de internação para usuários de drogas), realizada pelo Conselho Federal de Psicologia. Veja-se:

“A instituição adota uma estratégia, quando uma interna decide interromper a internação, que não é somente violenta, mas é também o sequestro de um direito. A interna sai, seu filho fica e é dado, pela instituição, para adoção. O que justifica tal ato? Ou melhor, de quais intenções ele se nutre? Retirar de alguém, mulher ou homem, o direito a

Ainda mais grave é a denúncia, mesmo que esperada, da utilização da internação compulsória, prevista na Lei nº 10.216/2001, fora dos requisitos legais (enquanto medida oriunda de um processo judicial, em decorrência da aplicação de medida de segurança em face de ato infracional cometido pelo usuário ou dependente). Constatou-se a utilização da medida apartada de processos judiciais, alheias ao devido processo legal, como forma de segregação e exclusão de sujeitos, e não como maneira de interligar a Justiça e a sociedade com o indivíduo, nos moldes em que fora pensada teoricamente<sup>356</sup>.

Por trás do discurso de “tratamento e de cuidado”, pode-se abordar os aspectos financeiros envolvidos na internação psiquiátrica de indivíduos. Não raro, tais instituições recebem recursos públicos, sendo conveniadas ao Sistema Único de Saúde ou, ainda, reconhecidas como entidades de “utilidade pública”, o que garante isenção de determinados impostos. Em que pese a quantidade de tais convênios, não se observa com igual rigor a obrigação do Estado em fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros direcionados, tampouco a observância dos princípios e fundamentos de um Estado democrático de Direito em tais espaços, que devem impreterivelmente ser pautados na dignidade da pessoa humana e na garantia de direitos dos assistidos.

A mesma questão foi igualmente enfrentada quando dos debates que antecederam a aprovação da Lei 10.216/2001, sobretudo pela participação da Federação Brasileira de Hospitais, que em muito mitigou a ideia de extinção progressiva de manicômios, umas das principais pautas da luta antimanicomial.

A constatação do aproveitamento da mão de obra dos pacientes sem qualquer remuneração nos locais de internação para usuários de drogas é outro aspecto que remonta ao caráter de imperativo moral constante nos antigos manicômios. Trata-se da ideia de impor trabalho ao indivíduo como forma de combate ao ócio e à vadiagem. Ao mesmo tempo que

---

cuidar de seus filhos é uma violência e pode ser também um crime. Uma atitude que viola, de modo gritante, os direitos humanos e merece rigorosa investigação, caso se configure prática delituosa”. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 192.

<sup>356</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 191-192.

submete um “indesejado” à ordem imposta pelo capital, o terceiro igualmente auferir lucro pelo trabalho explorado.

Nesse sentido, a laborterapia “assume caráter análogo ao trabalho escravo. Um modo de dispensar a presença de trabalhadores – a suposta técnica ressurgiu como conceito que justifica a utilização de mão de obra não remunerada, tornando mais lucrativa a atividade institucional”<sup>357</sup>. Ao se visualizar o trabalho como obrigação que pode ser imposta ao indivíduo, inclusive com viés de tratamento compulsório, há verdadeiro desvirtuamento desse enquanto direito social.

A partir do momento que sua efetivação é realizada de modo involuntário e sem contraprestação, contudo, deixa de ser direito e passa a ser violação: de liberdade<sup>358</sup>, autonomia e dignidade<sup>359</sup>.

Um dos pontos mais graves relatados no relatório diz respeito às medidas tomadas quando da existência das crises de abstinência. As equipes verificaram que, na maioria dos casos, diante inclusive da falta de profissionais adequados em tais instituições, dirigidas majoritariamente por pastores ou padres, a estratégia consiste em esperar a crise ceder. Essa política de abstinência total expõe o assistido à risco de morte, especialmente quando há necessidade de cuidados urgentes. Trata-se de verdadeira omissão de socorro cancelada pelo discurso de “cuidado”.

O modelo asilar, como muito já foi refletido, sustenta-se no isolamento do sujeito com o meio externo, posto ser esse entendido como fator determinante na situação do sujeito. Constrói-se a figura do sujeito como Ser dotado de incapacidade e fadado ao fracasso, na lógica de “descrença, ou melhor, desqualificação do interno como sujeito responsável, portanto, como um sujeito de direitos”. O paciente não tem voz ativa no protocolo a ele direcionado, mas tratado

---

<sup>357</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:** locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 192.

<sup>358</sup> “No que concerne a meros dependentes de drogas, a imposição de tratamento médico obrigatório vinculado ao sistema penal, antes mesmo de violar o princípio da culpabilidade, antes mesmo de violar o direito à intimidade, o dever de sigilo e a ética profissional, constitui clara violação à liberdade individual, presente em qualquer intervenção do Estado sobre autores de condutas que não afetam concretamente direitos de terceiros, como é o caso da posse de drogas para uso pessoal ou seu consumo em circunstâncias que não envolvam um perigo concreto, direto e imediato para terceiros”. KARAM, Maria Lucia. Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 148-183. p. 150.

<sup>359</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:** locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 192.

enquanto estranho, não confiável<sup>360</sup>. “E, como ocorreu na história da institucionalização da loucura, uma questão social – o consumo de drogas – vem sendo tratada como questão de polícia. O sentido do encarceramento fundamenta-se nesta percepção”.

Deve haver clara e verdadeira delimitação para as diversas situações que envolvem o tráfico e o uso de drogas, com o intuito de oferecer um tratamento justo e enfrentamento adequado. Distinguir as necessidades de cada sujeito é essencial para a formulação de um procedimento digno e suficiente. Não é demais lembrar que uma efetiva política de recuperação de sujeitos perpassa indubitavelmente pela resignificação da própria vida, em suas subjetividades, em oposição às medidas de isolamento ou administração de fármacos que inibam seu poder de autorregulador.

No dia 19 de maio de 2017, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), bem como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), reafirmaram o objetivo da internação compulsória, que somente deve ser utilizada como última opção, quando, inclusive, há ineficiência de recursos extra-hospitalares, em casos de extrema emergência e somente quando há risco para o paciente ou a terceiros a ele vinculados.

De igual maneira, não é demais lembrar, inclusive, que, em 2016, na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas, restou pacificado o entendimento de que é preferível a utilização de métodos com consentimento do indivíduo, de forma a evitar os efeitos da estigmatização, assim como da exclusão social advinda da utilização da internação compulsória, tão reconhecida em diferentes relatórios, e das nefastas violações ali constatadas.

Como mencionado nos capítulos anteriores, formulou-se, no imaginário da sociedade brasileira, o entendimento de que a solução dos problemas desencadeados pelo aumento da drogadição reside na atuação preponderante das agências punitivas. A ausência de critérios objetivos na Lei de Drogas, assim como a notória margem de discricionariedade do julgador quando da tipificação legal, vem acarretando indubitável seleção de marginalizados e classificação de grupos socialmente vulneráveis em traficantes.

---

<sup>360</sup> “O pressuposto da exclusão e do banimento da vida coletiva como regra, além, é claro, da reificação da saúde, já que tais práticas se propõem a ser cuidado em saúde, em objeto mercantil”. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 194.

Como dito, a construção desse mito, por sua vez, corrobora com a internalização do controle, no qual os pares clamam por mais medidas repressivas e de austeridade. De fato, por intermédio da transformação dos mecanismos de poder, principalmente quando se depara com novos métodos do sistema repressor, passa-se a estimular a própria internalização do controle, de modo que o indivíduo passa a ser limitado e condicionado, inclusive por seus pares. Não por outro motivo, a utilização da mídia e a construção de Super-sujeitos (referências em determinado setor, como blogueiros, colunistas e outros) mostram-se essenciais na medida em que divulgam padrões de comportamento e opinião.

Cada vez mais, o Outro passa a ser encarado como vigilante da conduta de seus pares, pois, apesar de ser difuso, consubstancia eficaz meio descentralizado de controle social. A estruturação de estigmas, estereótipos acompanham, indubitavelmente, o que é imposto como ideal, aceitável e tolerável pelas agências de controle, principalmente as institucionais. A partir do medo da exposição, do julgamento de seus pares, da idealização do que seja ‘felicidade’ e ‘sucesso’, os Sujeitos autolimitam e se submetem ao que está posto, ao condizente com o julgamento social.

Reproduzem-se, assim, os pilares da sociedade desejada pelo discurso hegemônico, imbuídos numa concepção de consumo. Os arranjos sociais alternativos, de resistência, são sumariamente excluídos e rejeitados, porque são distintos da representação do ideal. Partindo-se da análise de como esse poder opera, é mister abordar o conceito de violência simbólica, enquanto poder latente, encoberto, mas igualmente eficaz na manutenção do status vigente.

Em síntese, trata-se de “poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”<sup>361</sup>. Manifesta-se, especialmente, por meio da internacionalização do controle, no qual o olhar do Outro se transmuta em mecanismo de vigilância.

Em concomitância, e em nível institucional, aspectos culturais - como língua, arte e arranjos, enquanto construções simbólicas, uniformemente edificam e estruturam o poder simbólico e mantêm a homogeneidade do sistema - seja espacial, temporal, etc.

Essas construções simbólicas, por sua vez, transmudam-se em fidedignos instrumentos de dominação, na medida em que expressam e privilegiam o interesse da classe reinante -

---

<sup>361</sup> BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. p. 7-8.

ocupante do lugar de poder, mas se mostram como frutos da integração social e de um suposto consenso coletivo. Refere-se, como aduz Pierre Bourdieu, a sistemas simbólicos, “que contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre a outra (violência simbólica) dando o reforço da sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo assim, segundo a expressão de Weber, para a domesticação dos dominados”<sup>362</sup>.

Os novos contextos envolvendo as estruturas de poder são capazes de propiciar a perpetuação de estigmas por meio da violência simbólica, a qual ocorre por meio de linguagens e imposições discursivas que, em verdade, naturalizam as relações de dominação - aqui considerada entre grupos sociais.

Essa vigilância difusa do sujeito, naturalizada no seio social pelos pares, propicia o surgimento de reclamos mais intensos atinentes à reorganização do espaço urbano, o que propicia, além da atuação constante do Estado Penal, o resgate de medidas de exclusão. Sob o manto do discurso sanitarista, a sociedade endossa o discurso do isolamento do indivíduo desviado, posto ser esse incapaz de participar no Pacto coletivo. Não por outro motivo, constata-se a tramitação de diferentes projetos de Lei no Congresso Nacional acerca da internação forçada de usuários de drogas.

A título exemplificativo, há o Projeto de Lei nº 7.663/10, em trâmite na Câmara dos Deputados, apresentado pelo Deputado Osmar Terra (PMDB), que traz a tônica dessas reivindicações. O projeto propõe profundas alterações à Lei de Drogas, dentre as quais a obrigatoriedade de classificação das drogas, em conformidade com suas peculiaridades farmacológicas, o agravamento das penas para os delitos previstos nos artigos 33 a 37, bem como disposições sobre a rede de atenção direcionada aos usuários e dependentes de drogas.

Esse último tem por fulcro o acréscimo normativo ao artigo 23 da Lei nº 13.343/2006, dispondo sobre a disciplina legal que viabilizaria a internação de usuários ou dependentes. No atual diploma não se observa qualquer menção ao tratamento hospitalocêntrico, mas tão somente ao encaminhamento ao protocolo adequado, razão pela qual vem se utilizando da base jurídica da Reforma Psiquiátrica para a realização de internações daqueles que fazem uso das referidas substâncias.

---

<sup>362</sup> BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989, p. 11.

O proposto artigo 23-A, inciso I, dispõe que a internação se efetivará por médico registrado no Estado onde se localiza o estabelecimento psiquiátrico que receberá o paciente. O inciso II, por sua vez, reproduz as modalidades de internação previstas na Lei da Reforma Psiquiátrica, quais sejam: internação voluntária, involuntária e compulsória.

O relator da comissão especial no âmbito do supramencionado Projeto de Lei, o Deputado Givaldo Carimbão, ao verificar a consistência e pertinência da proposta, justifica a necessidade da medida sob o argumento de que o Brasil é vítima de uma epidemia das drogas, assim como o vivenciado com a AIDS e a dengue. E segue ao afirmar que o “Brasil não mais suporta conviver com essa miséria que tem acabado com a população, suas famílias e o erário”<sup>363</sup>. Esse é o discurso que permeará o imaginário da população.

Da análise da justificativa do fustigado Projeto de Lei, algumas pontuações merecem destaque. Em primeiro lugar, resta cristalino o endurecimento das medidas direcionadas ao usuário enquanto responsabilização dos danos que causa a si próprio e aos familiares, em virtude da drogadição. Para o deputado Osmar Terra, “é necessário mostrar desaprovação quanto ao uso de drogas como orientação do sistema e tornamos obrigatória a articulação de ações intersetoriais para atingir este objetivo”<sup>364</sup>.

Para Lemos, a iniciativa tem por premissa a legitimação da internação forçada por meio de dois discursos: “1) O risco oferecido pelos dependentes químicos à sociedade (argumento da defesa social); 2) A incapacidade do viciado de se livrar do vício (argumento da ajuda compulsória)”<sup>365</sup>. Ou seja, o projeto traz consigo a responsabilização do usuário pelos danos oriundos de sua drogadição, em retrocesso ao sustentado pelo próprio sistema vigente, que trouxe a despenalização do porte de drogas para consumo próprio.

---

<sup>363</sup> CARIMBÃO, Givaldo. **Parecer do relator, pela Comissão Especial, às emendas de Plenário oferecidas ao Projeto de Lei nº 7.663/2010** (subemenda substitutiva). Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1091900.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2017. p. 1.

<sup>364</sup> TERRA, Osmar. **Projeto de Lei da Câmara nº 7.663/2010**. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra)>. Acesso em: 25 nov. 2017. p. 28.

<sup>365</sup> LEMOS, Clécio. Tratamento compulsório: droga, loucura e punição. **Sistema penal & Violência**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 319-337, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/15000/10780>>. Acesso em: 28 nov. 2017. p. 321.



Sobre isso, o Conselho Federal de Psicologia<sup>366</sup>, em parecer sobre a iniciativa proposta, refutou a repetição das medidas de internação sob o argumento de que, em se verificando que a drogadição é um problema de saúde mental, o respectivo tratamento já estaria disposto na Lei da Reforma Psiquiátrica, sem a necessidade de inaugurar um dispositivo normativo para tanto. Ocorre que, como sabiamente foi identificado no parecer, o intuito do Projeto de Lei é a utilização das medidas de internação de maneira apartada às garantias lá constantes, que prioriza o tratamento ambulatorial. Com efeito, não se verifica qualquer garantia ao indivíduo no documento legislativo analisado, ainda que atinente ao esgotamento das opções de medidas extra-hospitalares, tampouco a previsão da atuação do Ministério Público nos casos de restrição de liberdade.

Não diferente, o Ministério da Saúde emitiu posicionamento sobre a proposição legislativa, criticando o indigitado acréscimo ao artigo 23 da Lei de Drogas, sob o argumento de que esse incentiva a utilização maciça da internação psiquiátrica, em detrimento das outras formas de atenção, na linha do que sustenta a Reforma Psiquiátrica<sup>367</sup>.

Na mesma linha, a carta de Brasília em Defesa da Razão e da vida, formulada no Congresso Internacional Sobre Drogas: Lei, Saúde e Sociedade, em 2013, demonstra o posicionamento de inúmeros especialistas sobre os graves danos ocorridos em razão da continuidade da adoção da política proibicionista, que não conta com qualquer evidência médica, científica, jurídica, econômica ou policial. Sobre o Projeto de Lei nº 7.663/10, alegam que há risco de retrocesso iminente ao priorizar a internação forçada de dependentes químicos, em contramão ao aduzido por variadas organizações institucionais.

De igual maneira, a nota técnica nº 86/2014, de lavra da desembargadora Vanessa Verdolim Hudson Andrade, nos autos no processo nº 1.0338.14.003238-8/0001, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, concluiu-se que “as internações compulsórias só devem ser utilizadas em circunstâncias claramente definidas como excepcionais e, mesmo assim, respeitando os direitos humanos previstos na legislação internacional. A OMS recomenda

---

<sup>366</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre o Projeto de lei nº 7.663/2010, de 13 de março de 2013.** Disponível em: <<https://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/parecer-cfp-sobre-o-pl-7663.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

<sup>367</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Assessoria para assuntos parlamentares. Formulário de posicionamento sobre proposição legislativa, de 17 de outubro de 2010.** Disponível em: <<https://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-ms-pl-7663-2010.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

também a adoção dos princípios da Redução de Danos na abordagem da dependência química”

<sup>368</sup>.

Destarte, o modelo perseguido pelo Projeto de Lei, assim como o implantado em diferentes políticas criminais, ignora todos os progressos obtidos pela Reforma Psiquiátrica, que deixou de preconizar “um modelo asilar e manicomial, violador dos direitos humanos e **ineficaz sob o ponto de vista clínico**, para constituir um modelo de promoção da cidadania e autonomia do usuário, **com resultados significativos para a saúde**”<sup>369</sup>.

---

<sup>368</sup> ANDRADE, Vanessa Verdolim Hudson. **Internação Compulsória de Dependentes Químicos**. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Hospital das Clínicas UFMG, 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/2497d7af13343484c46113775191ddce.pdf>>.

Acesso em: 16 jun. 2017. p. 5-6.

<sup>369</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Assessoria para assuntos parlamentares. Formulário de posicionamento sobre proposição legislativa, de 17 de outubro de 2010**. Disponível em: <<https://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-ms-pl-7663-2010.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017. p. 3.

## 5 CONCLUSÃO

Pensar em Direitos Humanos exige a sensibilidade de reconhecer o indivíduo enquanto sujeito de direitos, imerso em particularidades e regionalidades, em constante transformação. Uma análise genérica do que seria adequado, sob a ótica de Direitos Humanos, propaga a falsa ideia de que o sujeito é apartado de seus laços sociais e culturais, de modo a unificar demandas que, em verdade, são inconciliáveis. Deve-se romper, assim, o pensamento de que a solução para determinado imbróglio pode ser importada de realidades distintas, com questões culturais e sociais igualmente diferentes.

A partir da análise das políticas públicas adotadas no decorrer dos séculos, contatou-se que o tratamento dispensado aos usuários (sobretudo aos dependentes) tem relação intrínseca com medidas policiais e disciplinares, em que pese a nova roupagem. Não por acaso, a influência do poder político e econômico sempre ditou as políticas combativas às drogas, deixando a preocupação pelo caráter público relativo à saúde em segundo plano.

No contexto contemporâneo, observa-se a acentuação de uma prática há muito difundida: a criminalização da pobreza, acentuada pela adoção de determinadas políticas públicas. Na ilusão de uma sociedade sem crimes ou desigualdades, aqueles que não seguem as regras anteriormente dispostas – e seletivamente escolhidas como meio de perpetuação daqueles que possuem o poder em suas variadas vertentes – são considerados como um mal comum a ser eliminado. Os desviados (e não necessariamente somente aqueles que cometeram ilícitos criminais) parecem perder sua característica humana, de modo a ser justificável a utilização de medidas extremas a fim de neutralizá-lo, sobretudo a partir de uma política criminal ostensiva, seletiva e intolerante.

O fato é que se vê a flexibilização do sistema de Justiça em prol da denominada “ordem pública”, de modo que há verdadeira extensão do poder do gestor para a implantação de políticas menos atinentes ao bem-estar dos cidadãos. E isso não se opera somente por meio de políticas públicas, mas na própria organização da cidade, sobretudo, por medidas higienistas.

Novas composições de poder, em uma estrutura eminentemente neoliberal, não possibilitam uma fidedigna emancipação e politização popular. Ao revés, por meio do controle de sujeitos desviantes, em todas as suas etapas de formação (escola, hospitais, igrejas, etc), impõe-se

determinada ideologia como único meio de gerenciar vidas e experiências, fora da qual tudo é rebelde, passível de confinamentos (sutis ou tradicionais).

Sob a égide de uma sociedade biopolítica, organiza-se o próprio espaço público, mesmo que isso signifique a privação deles por boa parte da população, gerando a reestruturação da ideia de soberania, sob o fundamento de ser necessário o extermínio de um grupo dissidente para o surgimento de outro que tenha seus saberes e comportamentos pautados na lógica do modo de ser e de poder. Eliminam-se, assim, os grupos que não são passíveis de submissão, emergindo-se outro cujo poder possa influenciar na manutenção dos corpos, criando-se um verdadeiro paradigma de guerra, com a inclusão e exclusão de corpos (e de vidas).

As políticas de exceção, pouco a pouco, são implantadas, de modo a se mesclar com o próprio ordenamento jurídico, como se dele fosse parte, tendo seu uso como regra. Diversas práticas são capazes de sinalizar o pensamento ora exposto, especialmente quando a ordem jurídica, permeada de garantias e direitos individuais, convive com práticas de exceção, sob o fundamento de manter a ordem. Usa-se da violência para evitar e/ou exterminar possível violência. É a lógica invertida do discurso de segurança e do “cuidado”.

Em verdade, sabe-se que é por intermédio do discurso do tratamento e do cuidado que é efetivado o isolamento e neutralização dos indivíduos considerados inúteis ou empecilhos à manutenção da lógica econômica do Estado. Há verdadeiro entrelace entre saberes no tratamento de usuários de drogas considerados ilícitas: o das políticas públicas de saúde mental e as políticas públicas criminais, voltadas para a manutenção da ordem e segurança pública. Em vez de encarar a situação como demanda de saúde pública, a fim de proporcionar o efetivo exercício dos direitos fundamentais, o problema é encarado como política criminal, pelo viés da segurança pública, diante da suposta periculosidade de tais sujeitos.

Por trás da droga, há inúmeros problemas sociais não encarados pela estrutura estatal, e que não são devidamente analisados. Olhados sob uma única direção, o usuário de drogas é tido como desviante pela sua própria autonomia. Autonomia de ser doente. Autonomia de praticar um ilícito criminal. A partir daí, o foco passa a ser o possível poder destrutivo da droga e não o que há por trás de tal fenômeno.

O objeto estudado neste trabalho é mais um exemplo das supramencionadas medidas ditas de exceção, que visam uma nova organização do espaço social, alinhado com novas

composições hegemônicas do poder. O pleno e efetivo uso do espaço público, assim como a salvaguarda dos direitos individuais, é sacrificado em nome da ordem pública e da manutenção da estrutura estatal. Os traficantes e, principalmente, os usuários de drogas, são retratados como os novos sujeitos descartáveis, cujas vidas podem ser sacrificadas pela “ordem” do Estado.

A internação compulsória, nesse novo modelo, passa a ser encarada como algo que trata e pune, simultaneamente, os desviantes concebidos pela ótica da doença mental. Diferentemente do panoptismo, não há exclusividade de um órgão físico central que centraliza e disciplina os corpos. O controle passa a ser difuso, estando inclusive internalizado nos sujeitos, que passam a ser avaliados por seus pares nos diferentes atos do cotidiano, por diversos mecanismos.

No controle social atual, os usuários de drogas, principalmente o crack - umas das que mais atingem a população de baixa renda, em razão de seu baixo custo - são os principais alvos das políticas higienistas, conquanto sujeitos doentes e, logo, passíveis de intervenção estatal, em razão da imperiosa necessidade em se manter uma gestão racional e lucrativa das cidades.

Apesar dos diversos fundamentos invocados em tais políticas, o certo é que não passam de posturas tendentes impedir o usufruto do espaço público por tais sujeitos, aptas a permitir o ressurgimento da mercantilização e privatização da saúde mental, sem a necessidade de aprofundar a discussão de como resolver definitivamente o problema das drogas na sociedade brasileira.

O que se busca com a internação compulsória é o resgate do controle da saúde mental, enquanto meio de se ver moldada a subjetividade do ser, a partir de drogas lícitas e normalizantes. O recolhimento forçado e generalizado, desatento às idiossincrasias do sujeito, é um retrocesso aos eventos anteriores à Reforma Psiquiátrica, em que o sujeito era violentamente apartado enquanto medida de controle, cuidado e punição, espaços onde a irrestrita obediência se impunha.

A droga é um fenômeno complexo que alimenta diferentes problemas sociais. Não pode ser tratada como um produto isolado, mas sim como fato eminentemente ligado a outras questões estruturais. No que concerne ao usuário, imprescindível que o tratamento a ele dispensado seja multidisciplinar, com a aplicação de diferentes saberes, afastando-se toda a carga moralista e ideológica do assunto, com a qual a vida do sujeito passaria a ser simples objeto de intervenção exterior.

Uma verdadeira preocupação com o usuário de drogas não pode ser apartada do devido respeito à autonomia e liberdade do indivíduo, respeitando sua individualidade e os vínculos sociais por ele mantidos. A subjetivação desses sujeitos não se traduz em medida apta ao seu resgate.

Após o processo da Reforma Psiquiátrica, foram essas as diretrizes, inclusive, que se alinharam com as principais abordagens de proteção à saúde mental, presente, por exemplo, nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), cujo atendimento é pensado por familiares, usuários e profissionais, de maneira multidisciplinar e por meio da priorização da redução de danos. Não por outro motivo, os resultados de tais centros são os melhores, no que tange à efetividade da superação droga-usuário.

A internação compulsória de usuários de drogas traz consigo a naturalização da relação entre o uso de drogas e o respectivo transtorno psíquico, o que não é uma hipótese verdadeira. De igual modo, relaciona a própria incidência nos diferentes tipos penais como sendo atributo inerente à pobreza da população em situação de rua. Atrelando a prática de atos ilícitos ao caráter do indivíduo, esquece-se de questionar quais as possibilidades tal sujeito tem enquanto sobrevivente, a partir daquilo que o Estado oferece.

Aqui, é mister o círculo vicioso que sua escolha pode trazer: enquanto a opção pelas drogas parece ser a única opção viável para que se encaixe na sociedade de consumo, em especial por meio da venda, também é a opção que o aprisiona à situação estigmatizada da marginalidade.

Essa redução de possibilidades oferecidas ao indivíduo, diante de um Estado que não garante o núcleo básico dos direitos sociais, não é algo imediato, efetivado pela opção do sujeito, mas corroborada desde seu nascimento, quando não lhe é assegurado o acesso à educação, à saúde ou ao pleno de emprego. Discutir o fenômeno “drogas” sem passar por tais problemas estruturais é o mesmo que permanecer na base das políticas públicas atualmente adotadas: terrivelmente falhas na recuperação e no empoderamento de sujeitos de direitos, mas extremamente eficientes do descarte deles.

O que se vem percebendo, pela análise da internação compulsória, é que fatores como a realidade socioeconômica do indivíduo, o uso de drogas consideradas ilícitas e a autoria de atos infracionais são determinantes para a autorização. Observa-se, indubitavelmente, o desvio do uso

desse instituto, reservado apenas para situações de risco à vida do paciente ou, ainda que admitido, de seus familiares próximos.

Diante de um processo de patologização e judicialização da saúde mental da população usuária de drogas, sustentado pela dualidade de saberes médicos e jurídicos, o destino dos usuários de drogas ganham contornos simbólicos, que legitimam o lugar em que tais sujeitos se encontram e a maneira como são tratados socialmente. Nesse projeto político, as desvantagens do rigor necessário, por meio do proibicionismo total, são justificados pelo utópico objetivo final: “uma sociedade livre dos perigos das drogas ilícitas”.

A política *war on drugs* traz as drogas enquanto problema de segurança pública, razão pela qual há um grande número de encarceramento e genocídio. Trata-se, em síntese, de verdadeira demonização das drogas, legitimada pelo sistema penal, eficiente em tornar exclusões sociais enquanto fundamento oficial de determinadas políticas.

A continuidade e obediência aos postulados da Reforma Psiquiátrica faz-se necessária para ofertar e assegurar um tratamento digno e de qualidade àqueles que trabalham com saúde mental com o caráter substitutivo da lógica manicomial, por meio da ampliação de uma rede de serviços de saúde, assim como a criação de políticas públicas que trabalhem de maneira multidisciplinar com a questão das drogas.

O investimento direto nos direitos sociais assegurados pela Constituição Federal, dentre os quais a educação, assistência social, trabalho, moradia devem constituir o eixo de uma política pública eficiente no tratamento dessa questão.

Destarte, constatou-se que as condições presentes em centros de detenção ou tratamento compulsório, em sua grande maioria, não encontram guarida no Estado Democrático de Direito, pois, partindo-se da política de abstinência total, as práticas ditas profiláticas, não raro, legitimam modelos higienistas e condutas violadoras de direitos, sobretudo em face de sujeitos em situação de vulnerabilidade social.

Quando analisada sob a ótica dos instrumentos de proteção internacional aos Direitos Humanos, a resposta não é distinta. Por meio da análise de diferentes experiências, pode-se constatar que a detenção ou a internação forçada de usuários, além de não contribuir como medida de saúde, igualmente não traz resultados no que tange à diminuição do consumo.

Ao revés, a partir do aprofundamento da abordagem, constatou-se que, a despeito de ser medida ineficaz aos propostos declarados, a internação psiquiátrica de usuário de drogas acarreta violações profundas aos instrumentos de proteção aos Direitos Humanos.

Ainda que existam diferentes tipos de tratamento para dependência de drogas à base de evidências científicas e com resultados comprovados, há verdadeira proliferação de procedimentos que fogem da compreensão científica atual da droga como condição médica, de modo que seu tratamento deve ser efetivado em consonância com a ética e os requisitos disciplinados em diplomas internos e internacionais. Uma delas é a administração de substâncias experimentais.

A ocorrência de tratamento cruel e desumano nos espaços destinados a tais medidas foi constatada em quase todas as experiências observadas. Em alguns casos, a proposta de saúde transmutou-se em tortura, quando dores ou sofrimento é infligido, com propósito específico, por ou com a aquiescência/consentimento de um funcionário público ou qualquer outra pessoa agindo nessa qualidade.

A configuração de tortura em serviços de saúde é uma realidade alarmante. Trata-se de procedimentos médicos forçados equivalentes a condições cruéis, desumanas e, muitas vezes, com o inequívoco propósito de causar sofrimento psíquico aos indivíduos que necessitam dos serviços de saúde. Não por outro motivo, assim que deixam o tratamento, a grande maioria das pessoas rapidamente retorna ao uso de drogas.

Não somente a tortura assombra os muros dos asilos psiquiátricos, igualmente foi constatada a imposição de trabalhos forçados, humilhações, pouco acesso a uma alimentação balanceada e água potável, assédios, estupros, dentre inúmeras outras violações que devem ser combatidas, iniciando-se com o fechamento de todos e quaisquer centros de tratamento compulsório na condição de política criminal (ou seja, desatrelado do protocolo individualizado e em desrespeito à Lei da Reforma Psiquiátrica).

Finaliza-se com o entendimento de que o problema mundial da droga deve ser pensado e efetivado por meio de práticas e medidas em conformidade com os propósitos e princípios do direito internacional, em particular, em pleno respeito aos direitos humanos, pois, somente assim, será possível o resgate do indivíduo e a plena consecução de suas garantias fundamentais.



## REFERÊNCIAS

ADIALA, Júlio Cesar. **Drogas, Medicina e civilização na Primeira República**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2011.

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

\_\_\_\_\_. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

AMARANTE, Paulo. Na contramão da internação compulsória. **Informe ENSP**, Rio de Janeiro, 15 mar. 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/32156>>. Acesso em: 12 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Crack: sujeitos invisíveis e abandonados pela cidadania. **Cebes** – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro, 23 set. 2013. Disponível em: <<http://cebes.com.br/2013/09/crack-sujeitos-invisiveis-e-abandonados-pela-cidadania/>>. Acesso em: 12 set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno – DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Vanessa Verdolim Hudson. **Internação Compulsória de Dependentes Químicos**. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Hospital das Clínicas UFMG, 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/2497d7af13343484c46113775191ddce.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2017.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**: introdução à sociologia do Direito Penal. Tradução de Juarez Cirino dos Santos. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan - Instituto Carioca de Criminologia, 2002. (Pensamento criminológico; 1).

\_\_\_\_\_. Introducción a la criminología de la droga. In: ELBERT, Carlos Alberto (Ed.). **Criminología y sistema penal** (compilación in memoriam). Montevideo: B de F, 2004. p. 122-138.

BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134.

BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, ano 5, n. 5, p. 129-146, out./dez. 1997. Disponível em: <[https://www.academia.edu/16082676/\\_Artigo\\_Pol%C3%ADtica\\_criminal\\_com\\_derramamento\\_de\\_sangue\\_-\\_Nilo\\_Batista\\_1\\_?auto=download](https://www.academia.edu/16082676/_Artigo_Pol%C3%ADtica_criminal_com_derramamento_de_sangue_-_Nilo_Batista_1_?auto=download)>. Acesso em: 3 set. 2017.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis**: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

\_\_\_\_\_. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

\_\_\_\_\_. **O medo na cidade do Rio de Janeiro**: dois tempos de uma história. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Decreto nº. 4.345, de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4345.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm)>. Acesso em: 27 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 54.216, de 27 de agosto de 1964**. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006**. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato\\_2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm)>. Acesso em: 17 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 7.179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 23 maio 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 828, de 29 de setembro de 1851**. Manda executar o regulamento da Junta de Higiene Publica. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=50260>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei nº. 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 26 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei nº. 4.720, de 21 de setembro de 1942.** Fixa normas gerais para o cultivo de plantas entorpecentes e para a extração, transformação e purificação dos seus princípios ativos-terapêuticos. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4720-21-setembro-1942-414751-publica-caoriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BRASIL. **Decreto-lei nº. 753, de 11 de agosto de 1969.** Dispõe sobre a fiscalização de laboratórios que produzam ou manipulem substâncias ou produtos entorpecentes e seus equiparados, de firmas distribuidoras ou depositárias das referidas substâncias, distribuição de amostras desses produtos e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1965-1988/de10753.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/de10753.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 [Lei Federal de Psiquiatria].** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 24 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 [Lei de Drogas].** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 24 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)>. Acesso em: 3 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 10.409, de 11 de janeiro de 2002.** Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110409.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110409.htm)>. Acesso em: 27 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 5.726, de 29 de outubro de 1971.** Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L5726.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm)>. Acesso em: 21 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 6.368, de 21 de outubro de 1976.** Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6368.htm#art46](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm#art46)>. Acesso em: 21 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.072, de 25 de julho de 1990.** Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8072.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm)>. Acesso em: 27 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Assessoria para assuntos parlamentares. Formulário de posicionamento sobre proposição legislativa, de 17 de outubro de 2010.** Disponível em: <<https://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-ms-pl-7663-2010.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** [periódico na Internet]. Brasília: SENAD, IME/USP; 2009. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>>. Acesso em: 2 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Apeção Cível e Remessa Necessária nº Processo nº 0006708-20.2015.827.000. **Dje**. Palmas. 2015. Disponível em: <<http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=a2b153fe653f1271a71b3cb383993d5a&options=%23page%3D1>>. Acesso em 28 nov. 2017.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 25. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2010.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2000.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional**. 6. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1993.

CARIMBÃO, Givaldo. **Parecer do relator, pela Comissão Especial, às emendas de Plenário oferecidas ao Projeto de Lei nº 7.663/2010** (subemenda substitutiva). Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1091900.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 66-88.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.346/2006**. 7. ed. Saraiva. São Paulo, 2014.

\_\_\_\_\_. **Antimanual de Criminologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

\_\_\_\_\_. Nas Trincheiras de uma Política Criminal com Derramamento de Sangue: depoimento sobre os danos diretos e colaterais provocados pela guerra às drogas. In: BATISTA, V. M.; LOPES, L. E. (Orgs.). **Atendendo na Guerra (Criminologia De Cordel 3) - Dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"**. Rio de Janeiro: Revan, 2014. p. 113-134.

\_\_\_\_\_. Política de guerra às drogas na América Latina entre o direito penal do inimigo e o Estado de exceção permanente. **Revista Crítica Jurídica**, Porto Alegre, n. 25, p. 254-267, jan./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/pol%C3%ADtica-de->

guerra-%C3%A0s-drogas-na-am%C3%A9rica-latina-entre-o-direito-penal-do-inimigo-e-o-estado>. Acesso em: 4 jun. 2017.

CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: FOUCAULT, M. (Org). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha mãe e meu irmão...**: um caso de parricídio do século XIX, apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

CASTRO, Lola Anyar de. **Criminologia da reação social**. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Sob controle**: caminhos para políticas de drogas que funcionam. [S.l]: Comissão Global de Política Sobre Drogas, 2014.

COMITÊ CONTRA A TORTURA. **Comentário Geral N° 2**: Implementação do Artigo 2° pelos Estados Parte (24 de janeiro de 2008) UN Doc. CAT/C/GC/2.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

\_\_\_\_\_. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

\_\_\_\_\_. **Drogas e Cidadania**: em debate. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

\_\_\_\_\_. **Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre o Projeto de lei nº 7.663/2010, de 13 de março de 2013**. Disponível em: <  
<https://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/parecer-cfp-sobre-o-pl-7663.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

CSETE, Joanne; PEARSHOUSE, Richard. **Detention and Punishment in the Name of Drug Treatment**. New York: Open Society Foundations, 2015.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim; CIARLINI, Álvaro. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Orgs.). **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília, DF: ESMPU: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2013. p. 185-221. v. 2.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2017.

DORNELLES, Renata Portella. **O círculo alienista**: reflexões sobre o controle penal da loucura. 2012. 224 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

EUA. Suprema Corte dos Estados Unidos. **Robinson v. California**. US 370. Disponível em: <<https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/370/660>> Acesso em: 14 abr. 2017.

ELLIOT, R.; SYMINGTON, A. **Treatment or Torture?** Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers, Campaign to Stop Torture in Health Care Services. New York: Open Society Foundations, 2011.

FIGUEIREDO, Luciana Boiteux de. **Drogas e cárcere**: A repressão às drogas e o aumento da população penitenciária brasileira. In: Metaal P., Youngers AC., editores. *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Amsterdam/Washington: TNI/WOLA; 2010.

\_\_\_\_\_. **O controle penal sobre as drogas ilícitas**: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

FIORE, Maurício. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de "drogas". In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 141-153.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 36. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. O nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

\_\_\_\_\_. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974- 1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. (Biblioteca Tempo Universitário, 11).

GIACOIA JUNIOR, Oswaldo. Sobre Direitos Humanos na era da bio-política. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 49, n. 118, p. 267-308, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-512X2008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2008000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 4 nov. 2017.

GENELHÚ, Ricardo. **O médico e o direito penal**: introdução histórico-criminológica. Rio de Janeiro: Revan, 2012. v. 1.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ECKER, Daniel Dall'Igna. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de

drogas. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 21, n. 1, p. 25-35, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2016000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000100025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 nov. 2017.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de atualização em álcool e outras drogas**: da coerção à coesão: Políticas de saúde mental e direitos humanos. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014.

ZAMUDIO, Carlos; CHÁVEZ, Pamela; ZAFRA, Eduardo. Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. **Cuadernos CUPiHD**, Ciudad de México, año 4, n. 8, feb. 2015. Disponível em: <<http://idpc.net/es/publications/2015/02/abusos-en-centros-de-tratamiento-con-internamiento-para-usuarios-de-drogas-en-Mexico>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

JOIA, Júlia Hatakeyama. **As tóxicas tramas da abstinência**: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2014.

KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 106-121.

\_\_\_\_\_. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1993.

LEMO, Clécio. Tratamento compulsório: droga, loucura e punição. **Sistema penal & Violência**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 319-337, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/15000/10780>>. Acesso: 28 nov. 2017.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 dez. 2017.

MARTINS, João Victor Nascimento. Políticas públicas de guerra às drogas: o estado de exceção e a transição do inimigo schmittiano ao homo sacer de agamben. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 270-280, 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2360>>. Acesso em: 20 out. 2017.

MELO, Mariane Capellato. **Sentidos construídos sobre a Experiência de Internação em Comunidades Terapêuticas com Pessoas em Tratamento por Uso de Drogas**. 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), de 22 de Julho de 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução de J. M. BERTOLE. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia**. 32º informe. Ginebra: OMS, 2001. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4898s/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

PIOVESAN, Flávia. A constitucionalidade do PNDH-3. **Revista Direitos Humanos**, Brasília, n. 5, p. 12-16, maio 2010. Especial PNDH-3. Disponível em: <<http://www.portalmemoriasreveladas.arquivonacional.gov.br/media/revistadh5.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Direitos Humanos e o direito constitucional internacional**. 13. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

RABENHORST, Eduardo Ramalho. **Dignidade Humana e Moralidade Democrática**. Brasília: Brasília Jurídica, 2001.

REIS, C.; Guareschi, N. M. F.; CARVALHO, Salo. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução e danos: análise crítica no âmbito das ciências criminais**. 2012. 333 f. Tese (Doutorado em Direito penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al (Orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 92-103.

SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Florianópolis: Empório do Direito, 2016.



\_\_\_\_\_. SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. Maconha na guerra às drogas: (in)constitucionalidade e (in)convencionalidade. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 19, n. 1, p. 227-261, jan./abr. 2017. Disponível em: <[www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/article/view/1479/721](http://www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/1479/721)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

SANTOS, Thandara (org). **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN atualização** - junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

SARLET, Info Wolfgang. Constituição e proporcionalidade. **Revista de Estudos Criminais**, Porto Alegre, v. 3, n. 12, 2003. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2993126/mod\\_resource/content/1/SARLET%2C%20Ing%20Wolfgang.%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20proporcionalidade.%20RBCCRIM.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2993126/mod_resource/content/1/SARLET%2C%20Ing%20Wolfgang.%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20proporcionalidade.%20RBCCRIM.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 6. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SCHMITT, Carl. **A crise da democracia parlamentar**. Tradução de Inês Lohbauer. São Paulo: Scritta, 1996.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. 4. ed. São Paulo: RT, 2012.

SILVA, Géssica Dayse de Oliveira. Direito e Seletividade: O controle penal de sujeitos marginalizados. In: Keity Mara Ferreira de Souza e Saboya (Org.). **Leituras de Direito**. 1. ed. Natal: ESMARN, 2015. p. 123-165. v. 1.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Crack, repensar**. Rio de Janeiro: videosaúde Distribuidora da Fiocruz, 2015.

\_\_\_\_\_. Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 73-83.

SORIANO, Aldir Guedes. Constitucionalização do direito internacional: uma nova forma de alteração da Constituição. **Revista da Informação Legislativa**, Brasília, ano 40, n. 159, p. 253-266, jul./set. 2003. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/889>>. Acesso em: 30 jun. 2017

STRECK, Lenio Luiz; SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. Do direito penal do inimigo ao direito penal do amigo do poder. **Revista de Estudos Criminais**, São Paulo: ITEC; SÍNTESE, ano XI, n. 51, p. 33-60, out./dez. 2013.

TAVARES, André Ramos. **Reforma do Judiciário no Brasil Pós-88:** (Des) estruturando a justiça: Comentários completos à EC nº 45/04. São Paulo: Saraiva, 2005.

TERRA, Osmar. **Projeto de Lei da Câmara nº 7.663/2010.** Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.** Geneva: HRC, 2013. A/HRC/22/53.

UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **General comment nº 14:** the right to the highest attainable standard of health, §4 [Internet]. Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. Geneva: WHO; 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/1Rs5H5m>>. Acesso em: 2 aug. 2017.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. **World Drug Report 2013.** Vienna: UNODC, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas, 2015-2017.** Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

UNITED STATES OF AMERICA. **US Supreme Court.** Robinson v. California. US, 370, 1932. Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/370/660/case.html>>. Acesso em 15 jun. 2017.

UNODC & WHO. **Principles of drug dependence treatment.** Vienna: United Nations Office on Drugs and crime, 2008.

UPEGUI-HERNÁNDEZ, Débora; TORRUELLA, Rafael A. Humiliation and Abuses in Drug ‘Treatment’ Centers in Puerto Rico. Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e Cultura:** novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 42-63.

\_\_\_\_\_. Os Corpos Intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias, LEAL, Ondina Fachel (Orgs.). **Doença, Sofrimento, Perturbação:** perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 121-136.

VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In: VELHO, Gilberto (Org.). **Desvio e Divergência:** uma crítica da patologia social. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

WALTON, GR.; HAYAKASHI, K.; BACH, P. et al. The Impact of Benzodiazepine Use on Mortality Among Polysubstance Users in Vancouver, Canada. **Public Health Reports**, Washington, v. 131, n. 3, p. 491-499, may/jun. 2016. Disponível em: <<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4869089/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades**: os sujeitos em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais brasileiros. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil; CARVALHO, Salo. A Punição do Sofrimento Psíquico no Brasil: Reflexões sobre os Impactos da Reforma Psiquiátrica no Sistema de Responsabilização Penal. **Revista de Estudos Criminais**, v. 48, n. 48, p. 55-90, 2013. Disponível em: <[http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM\\_Carvalho\\_\\_Weigert\\_A\\_Punicao\\_do\\_Sofrimento\\_Psiquico\\_no\\_Brasil\\_REC\\_48\\_libre.pdf](http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM_Carvalho__Weigert_A_Punicao_do_Sofrimento_Psiquico_no_Brasil_REC_48_libre.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam**: an application of selected human rights principles. Manila: World Health Organization; 2009.

\_\_\_\_\_. **El derecho a la salud Fact Sheet N° 31**. Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Joint statement**: compulsory drug detention and rehabilitation centres. Geneva: UNAIDS, 2012. Disponível em: <[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_JointStatement6March12FINAL\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_JointStatement6March12FINAL_en.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2017.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**: parte geral. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 1.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O Inimigo no Direito Penal**. Tradução de Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2007.